dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F
Pakar Forensik Terkemuka Indonesia

INDONESIA X-FILES

Mengungkap Fakta dari Kematian Bung Karno
Sampai Kematian Munir

dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F

INDONESIA x files

INDONESIA x FILES

Naura Realita
Membeberkan fakta-fakta mengejutkan dan membuka perspektif baru dalam menatap berbagai peristiwa.

INDONESIA
files

Indonesia X-Files

Karya dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.
Copyright © dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.
All rights reserved Hak cipta dilindungi undang-undang

Penyunting: Jay AM
Penyelaras aksara: Muizzudin Hilmi
Penata aksara: Ahsin Makruf
Desain sampul: Tyo

Diterbitkan pertama kali pada Juni 2013, oleh
Noura Books
(PT Mizan Publika) Anggota IKAPI
Jln. Jagakarsa No. 40 RT 007/RW 04
Jagakarsa, Jakarta Selatan
Telp: 021-78880556, Faks: 021-78880563
E-mail: beningbuks@gmail.com

ISBN: 978 602 7816 60 2

Ebook ini didistribusikan oleh: Mizan Digital Publishing
Jl. Jagakarsa Raya No. 40 Jakarta Selatan - 12620
Phone.: +62-21-7864547 (Hunting)
Fax.: +62-21-7864272
email: mizandigitalpublishing@mizan.com

DR. ABDUL MUN'IM IDRIES, SP.F

INDONESIA X files

MENGUNGKAP FAKTA
DARI KEMATIAN BUNG KARNO
SAMPAI KEMATIAN MUNIR

DR. ABDUL MUN'IM IDRIES, SP.F

INDONESIA

[1]

[2]

INDONESIA X FILES

[3]

[1] Pembelajaran pada PPDS asal Aceh
[2] Sidang kasus Antasari Azhar di PN Jakarta Selatan
[3] Ekshumasi dan autopsi di Aceh

X FILES

INDONESIA X FILES

[4]

[5]

[6]

[4] Acara santai Bukan 4 Mata
[4] Penjelasan pasca ekshumasi di Aceh
[6] Pembelajaran kepada PPDS (Peserta Program Dokter Spesialis)

Kata Sambutan

Mun'im Idries: Voice of the Voiceless

Prof. Dr. O.C. Kaligis, S.H., M. H

Suatu hari, tepatnya Senin, 4 April 2011, Ibu Essi Ronaldi, istri Almarhum Irzen Octa datang menemui saya di kantor. Ibu Essi yang telah kehilangan suaminya adalah salah seorang pencari kebenaran dan keadilan di negeri ini. Dia kuat menduga kematian suaminya itu tidak wajar. Kematian suaminya di kantor Citibank itu tidak lain akibat tindakan kekerasan oleh para pelaku yang jadi terdakwa dalam kasus itu: Arief Lukman, Donald Harris Bakara, dan Henry Waslington.

Ibu Essi ini sangat meragukan hasil otopsi yang telah dibuat oleh seorang dokter (sebut dokter A). Menurut hasil otopsi dokter A, penyebab kematian Irzen Octa adalah akibat pecahnya pembuluh darah di bagian otak hingga menyumbat saluran cairan otak dan menekan batang otak. Akibatnya Irzen Octa mati lemas. Jam kematian diperkirakan antara dua sampai enam jam sebelum pemeriksaan otopsi pada tanggal 29 Maret 2011 antara pukul 12.35 hingga 16.35.

Kesimpulan dari hasil otopsi dokter A ini jelas menunjukkan bahwa kematian Irzen Octa adalah suatu kematian yang wajar. Bukan akibat tindak kekerasan. Hal inilah yang sangat diragukan oleh Ibu Essi Ronaldi. Dia yang mengenal baik suaminya mengaku bahwa suaminya adalah

orang yang saat itu dalam keadaan sehat dan kuat. Ibu Essi meyakini bahwa suaminya meninggal tidak wajar, korban kekerasan. Keyakinannya ini diperkuat oleh keterangan Tu Bagus, sahabat Irzen Octa, yang menjemput korban saat itu. Menurut Tu Bagus, suami Ibu Essi meninggal akibat tindak kekerasan.

Ibu Essi yang sedang berduka dan tidak berdaya meminta bantuan hukum saya. Mencari dan menemukan kebenaran atas sebab-sebab kematian suaminya dan di atas kebenaran itulah baru dimungkinkan dapat ditegakkannya keadilan bagi korban, dirinya, keluarga, dan masyarakat luas.

Sebagai advokat yang menjunjung tinggi kehormatan profesi (*offi cium mobile*) yang ditandai dengan perjuangan pencarian kebenaran dan tegaknya keadilan, maka saya memutuskan untuk memberikan bantuan hukum kepada Ibu Essi ini.

Kecurigaan Ibu Essi adalah hal wajar dan waras menurut akal sehat. Sesuai dengan prisip kewarasan dan kewajaran itu dan sesuai prinsip *ratio est legis anima*, maka hal pertama yang saya lakukan adalah mencari *second opinion* atas hasil otopsi dokter A yang diragukan oleh Ibu Essi dan keluarganya.

Keragu-raguan terhadap hasil otopsi tidak boleh ada. Sebab hasil otopsi ini sangat penting dan merupakan bukti yang menentukan (*a determinant proof*). Karena itu harus terang, jelas, tanpa keraguan sedikit pun sesuai dengan asas hukum "*in criminalibus, probationes bedent esse luce clariores*"—dalam kasus-kasus kriminal, bukti-bukti harus lebih terang daripada cahaya.

Untuk itu saya memerlukan seorang pakar di bidang forensik yang memiliki kredibilitas dan integritas teruji dan memiliki keberanian. Harus saya akui sebagaimana diakui oleh publik, orang itu tidak lain daripada pakar forensik Mun'im Idries (dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.).

Saya minta bantuannya. Saya sadar dokter Mun'im Idries bukanlah orang yang mudah mengiyakan begitu saja hanya karena hubungan pertemanan. Saya menggambarkannya sebagai seorang yang memiliki pandangan dan sikap seperti filsuf Aristoteles terhadap filsuf Plato, "*Amicus Plato, sed magis amica veritas*"—Plato adalah sahabat saya, tetapi saya lebih bersahabat dengan kebenaran. Kebenaran itulah yang diutamakan.

Karena permintaan bantuan saya itu untuk kepentingan mengungkapkan kebenaran, maka tanpa peduli dengan segala risiko, dokter Mun'im Idries memenuhi permintaan saya itu. Pada 20 April 2011, makam Irzen Octa digali dan lang-sung dilakukan otopsi oleh dokter Mun'im. Hasil otopsinya objektif dan jujur membuktikan bahwa hasil otopsi dokter A yang menyatakan sebab kematian Irzen Octa adalah pecahnya pembuluh darah di otak tidaklah tepat. Visum dokter Mun'im menunjukkan bahwa Irzen Octa meninggal karena luka lecet dan memar pada batang otak akibat kekerasan benda tumpul.

Seperti biasanya, dokter Mun'im tidak sungkan dan segan mengungkapkan visum hasil otopsinya yang berbeda dengan hasil otopsi kolega seprofesinya dokter A. Prinsipnya sama dan konsisten, *"Amicus* dokter A, *sed magis amica veritas"*—dokter A itu adalah sahabat, kolega seprofesinya, tapi dia

lebih mengutamakan persahabatannya dengan kebenaran. Dan saya meyakini hasil otopsi dokter Mun'im itu adalah suatu kebenaran. Mestinya di atas kebenaran itulah keadilan dalam kasus kematian Irzen Octa ditegakkan.

Ini adalah salah satu contoh kasus yang melibatkan dokter Mun'im Idries yang saya kenal sebagai pakar forensik yang memiliki kredibilitas, integritas, dan keberanian untuk mengungkapkan kebenaran.

Saya melihat dokter Mun'im Idries seorang yang menyadari betul kesejatian makna tugas dan tanggung jawabnya sebagai pakar forensik. Dia menyadari bahwa penggunaan ilmu forensik dalam suatu kejahatan terhadap nilai kehidupan manusia merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan sebab suatu kematian sebagai alat bukti. Dia juga menyadari kebenaran pandangan kriminolog terkenal, Edmond Locard yang dengan sangat baik menggambarkan pendekatan forensik dalam mengumpulkan alat bukti, *"Every contact leaves a trace"*. Pandangan yang merupakan motto Edmond Locard ini menggambarkan bahwa semua pelaku kejahatan meninggalkan tanda-tanda atau bekas-bekas yang merupakan bukti-bukti yang menghubungkan antara si pelaku dan kejahatannya.

Lebih daripada itu saya melihat dokter Mun'im Idries ini adalah seorang yang menyadari betul spiritualitas profesinya itu, yakni sebagai suatu panggilan suci *(a sacred calling*)— suatu panggilan untuk mengungkapkan kebenaran sebab-sebab kematian seseorang. Suatu panggilan untuk menjadi suara dari korban-korban kejahatan yang tidak bisa lagi berbicara mengungkapkan kebenaran.

Saya teringat gambaran Gerald Sheindlin tentang Risa Sugarman, Asisten Jaksa Wilayah Bronx, Amerika. Sheindlin adalah seorang hakim Amerika yang berperan penting dalam menerima dan mengakui alat bukti DNA dalam sistem peradilan pidana Amerika. Dalam bukunya *Blood Trail* (1996:h.24), Sheindlin menggambarkan Risa Sugarman, sebagai berikut:

"Risa regarded herself as the lone voice speaking for the dead victims who could no longer speak for themselves. The heart of justice, she believed, was never to let the murdered die silently and anonymously. A human life was worth something. It was worth everything."

Tidak berlebihan jika saya menggambarkan dokter Mun'im Idries seperti Sheindlin menggambarkan Risa Sugarman, sekalipun dokter Mun'im bukan seorang jaksa (penegak hukum).

Sebab sejatinya lewat perannya sebagai pakar forensik dengan segala tanggung jawab berdasarkan kredibiltas, integritas, imparsialitas, independensi, dan otoritas keilmuannya, dokter Mun'im Idries telah menjadi *"the lone voice speaking for the dead victims who could no longer speak for themselves".* Dalam totalitas dedikasinya selama ini menunjukkan juga keyakinannya bahwa *"the heart of justice was never to let the murdered die silently and anonymously".* Totalitas dedikasinya juga menunjukkan penghargaan terhadap hidup manusia*, "a human life is worth something. It is worth everything".* Karena itu saya melihat bagaimana pentingnya bagi dokter Mun'im Idries menjaga otoritas keilmuannya, imparsialitas, dan independensi profesinya

yang berbasis pada obyektivitas, kredibilitas, dan inte gritas dirinya.

Dari perspektif inilah saya menyambut dengan suka cita penerbitan buku *Indonesia X-Files* ini. Bagi saya pribadi buku ini lebih daripada sekedar suatu rekam jejak. Buku ini merupakan rekaman dokter Mun'im Idries seba gai rekaman *"voice of the voiceless"* –rekaman suara dari yang tidak lagi bersuara. Kebenaran dan keadilan itu. Selamat atas terbitnya buku ini.

Jakarta, 21 Mei 2013

Kata Sambutan
Prof. Adrianus Meliala, Ph.D.

"Cuma segitu aja...," adalah komentar yang mungkin dicetuskan pembaca buku ini. Apalagi bila yang membaca adalah kalangan sejawat penulis buku ini, komentar itu diperkirakan semakin mungkin terlontar.

Bagi saya, selaku kriminolog dan juga selaku rekan penulis, tetap ada hal yang membedakan penulis dengan pihak-pihak lain yang mengomentarinya.

Hal yang pertama adalah, dr. Abdul Mun'im Idries memang menulis sementara yang lain hanya berbicara. Hal kedua, penulis memang mencatat, sementara yang lain cenderung menjadikan pengalaman sehari-harinya berlalu begitu saja. Hal lain, penulis membuat ilmu kedokteran forensik menjadi mudah dimengerti, sementara yang lain tetap menganggap bahwa semakin sulit itu semakin baik.

Tentang buku ini sendiri, juga banyak hal yang bisa dikomentari dan menjadikannya layak dijadikan penambah koleksi perpustakaan.

Hal yang pertama, buku ini berisi sejumlah catatan dan data tentang fakta dari sejumlah kasus menonjol. Sementara opini yang bersifat induktif dan hasil penelitian plus metodologinya, justru tidak banyak ditekankan. Dengan kata lain, gaya buku ini memang berbeda dari kebanyakan buku yang ditulis para akademisi dari kampus.

Hal kedua, walau sulit menemukan benang merah dari kasus-kasus yang oleh penulis dianggap sebagai "X-Files Indonesia" (kemungkinan, benang merahnya adalah pada penulis sendiri yang pernah bersentuhan langsung pada hampir semua kasus), namun sedikit banyak memperlihatkan juga kualitas penegakan hukum di Indonesia, lebih khusus lagi yang terkait dengan pemanfaatan jasa kedokteran forensik. Jika pada beberapa dekade lalu, kedokteran forensik masih berada pada posisi tentatif, tidak demikian halnya dewasa ini.

Hal ketiga, kembali pada semangat penulis untuk *go popular*, maka buku ini juga dapat diperlakukan sebagai "diktat kuliah" untuk mahasiswa hukum, kepolisian, atau kriminologi. Dengan bahasa lugas dan sederhana, sekali lagi, konteks ilmu kedokteran yang seringkali sulit dimengerti orang awam menjadi dekat dan jauh dari kesan "tak terjelaskan". Dengan posisi seperti ini, buku ini memang tidak bisa dibandingkan dengan buku-buku akademis pada umumnya yang kering dan dingin.

Demikianlah, dr. Mun'im selaku penulis, adalah fenomena unik dalam kancah ahli forensik di Indonesia sejak 2 dekade lalu. Membaca buku ini berarti juga melihat kepribadian penulisnya yang dinamis, sering *ogah* dikungkung aturan dan oleh karenanya kerap terlihat *nyeleneh* itu.

Selamat untuk dr. Mun'im atas karya terbarunya dan selamat membaca bagi Anda semua.

Salam,

Prof. Adrianus Meliala, Ph.D.

Kriminolog FISIP Universitas Indonesia
Komisioner pada Komisi Kepolisian Nasional

DAFTAR ISI

Kata Sambutan Prof. Dr. O.C. Kaligis, S.H., M. H.

Kata Sambutan Prof. Adrianus Meliala, Ph.D.

Bab 1. Menyibak Fakta Fakta Tersembunyi

Trisakti, Mei 1998

Misteri Kasus Semanggi

Kejanggalan Kematian Marsinah

Tragedi Tanjung Priok

Misteri Kematian Sang Proklamator

Tjetje dan Kasus Kematian dalam Tahanan

Mengungkap Narkoba di Balik Kematian Aldi

Misteri Kematian De Guzman

Mayat Siapa?

Nasrudin: Menguak Cerita yang Disamarkan

30 Menit Kematian Menjemput Munir

Bab 2. Kasus-Kasus Kedokteran Forensik, Serangkaian Kisah Membongkar Kejahatan

Saat Bedah Mayat Mengungkap Kebenaran
Saat Penggalian Mayat Mengungkap Fakta
Kasus Surat Keterangan Dokter
Saat Cairan Sperma Bicara
Otopsi (Bedah Mayat) dalam Kasus Pembunuhan
Mati Ditembak atau Karena Ledakan Mobil?
Bedah Mayat untuk Kecelakaan Pesawat
Malpraktik
Saksi Atas Kematian Udin
Memastikan Tersangka Penembak Zaenuddin
Menyingkap Tragedi Beutong Ateuh

Bab 3. Mengungkap Kejahatan Narkoba

Minuman Keras dan Kriminalitas
Psikotropika
Ekstasi dan Zarina
Menjaring Pengguna Ekstasi
Aspek Forensik dari Alkohol

Bab 4. Membongkar Kekerasan Seksual dan Kejahatan terhadap Anak

Perlakuan Salah terhadap Anak
Profil Pembantai Anak Jalanan: Memburu Robot Gedek II
Awas Pedofilia di Sekitar Kita
Kasus Menjual Keperawanan
Kasus Bayi Tertukar
Bayi-Bayi yang Malang
Aborsi, Kejahatan Tanpa Korban

Bab 5. Kedokteran Forensik Sebagai "Pisau" Ilmiah

Kedokteran Forensik: Upaya Ilmiah untuk Penegakan Hukum dan Keadilan
Masyarakat Berhak Tahu Hasil Visum
Kapan Seseorang Dinyatakan Sudah Meninggal Dunia?
Segi Forensik dari Kematian Mendadak
Cara Identifikasi Massal Korban Kerusuhan
Identifikasi Massal dan Korban Kebakaran

Bab 6. Pembunuhan Sadis, Amukan Massa, dan Kematian Tokoh

Kasus Mayat Terpotong 13
Membuka Lembaran Lama Marsinah
Teror Terhadap Jubah Hakim
Memancing Amarah Papua
Hercules
Faturrahman al-Ghozi

BAB 1. Menyibak Fakta-Fakta Tersembunyi
Trisakti, Mei 1998

Malam itu Toyota Starlet merah saya meluncur di Jalan Tomang Raya, masuk ke Jalan Tol Kebon Jeruk untuk pulang ke rumah saya di bilangan Duri Kosambi, Cengkareng, setelah berpraktek sebagai dokter umum. Saat itu mobil yang saya kendarai dengan sangat lancar melintas di jalan, tidak seperti biasanya.

Baru saja saya memasuki rumah, telepon genggam berdering……

"Dok, bantu kami, dok. Ada korban penembakan…."

Saya kenal sekali suara itu. Pasti suara Bapak Idham Aziz, Kasat Serse Polres Metro Jakarta Barat.

"…. Di mana Pak?"

"Korban ada di RS Sumber Waras, dokter meluncur saja ke pos polisi di Terminal Grogol," begitu instruksi Pak Kasat. Tanpa berganti pakaian dan membawa perlengkapan yang diperlukan, dengan taksi saya berangkat. Memang betul di pos polisi di Terminal Grogol banyak petugas kepolisian; rupanya tempat tersebut dijadikan "pos komando".

"Tunggu sebentar, dok. Saya sedang berkoordinasi dengan komandan. Jika sudah diambil keputusan, dokter baru ke RS Sumber Waras." katanya.

Memang benar selama penantian di pos tersebut saya dihubungi oleh Kapolres Jakarta Barat, Bapak Timur

Pradopo dan Kapolda Metro Jaya, Bapak Hamami Nata. Kedua pejabat kepolisian tersebut perintahnya sama: “Tunggu, kami sedang berkoordinasi.” Berkoordinasi dengan siapa, saya tidak tahu.

Ternyata tunggu punya tunggu, sampai hampir pukul 23.00, belum juga datang instruksi untuk melakukan pemeriksaan, padahal saya sudah me ngantuk sekali. Ini tidak jelas. Kemudian saya ambil inisiatif.

“Pak, daripada menunggu yang tidak jelas, lebih baik saya berangkat sekarang saja ke RS Sumber Waras, *toh* tidak jauh dan jalanan sepi, tinggal lurus saja.” Akhirnya usulan saya pun diterima. Dengan membonceng motor petugas yang berpakaian sipil dan dikawal dua petugas yang mengikuti dengan memakai sepeda motor lain, saya diantar. Anehnya, mereka tidak langsung menuju ke arah RS Sumber Waras, tetapi berkelok-kelok masuk jalan tikus.

“Pak, kenapa lewat sini, *kan* tinggal lurus saja kalau ke rumah sakit?” tanya saya kepada petugas yang membawa saya.

”Pak dokter, kita tidak tahu siapa kawan siapa lawan. Ini semua demi keselamatan dokter.”

“Wah, apakah separah itu situasinya,” saya berbicara dalam hati. Belakangan saya baru mengetahui bahwa pada insiden yang menewaskan empat mahasiswa Trisakti tersebut banyak satuan-satuan atau unit- unit dari aparat keamanan yang hadir “terlibat”.

“Pak dokter, nanti kalau sudah selesai, langsung kontak kami, nanti saya jemput dokter di tempat ini,” ujar petugas sewaktu menurunkan saya tepat di depan pintu masuk RS Sumber Waras dan si petugas langsung menghilang di

kegelapan malam. Saya pun langsung melangkah ke dalam, menuju IGD, mencari dokter yang kebetulan sedang bertugas malam itu, dokternya wanita yang ternyata pernah jadi murid saya.

“Ada apa, dok ?”

“Saya mau pinjam baju dokter (lab jas).”

Karena waktu itu seperti biasanya saya hanya mengenakan *blue jeans*. Setelah saya memakai baju dokter, saya melangkah menuju kamar jenazah RS Sumber Waras yang letaknya di ujung. Saya tidak menyangka bahwa di bagian belakang rumah sakit tersebut banyak sekali mahasiswa berkumpul. Mencekam. Saya menjumpai pihak keluarga korban, mereka semuanya menolak memberi izin untuk dilakukan pemeriksaan bedah mayat. Ada sekitar 15 menit saya “bernegosiasi”, atau lebih tepatnya membujuk agar pihak keluarga membolehkan saya melakukan pemeriksaan.

“Bu, memang benar yang sudah wafat tidak mungkin bisa dihidupkan kembali, akan tetapi almarhum masih mempunyai hak, hak untuk memperoleh keadilan, dan ini merupakan tugas dan kewajiban kita yang masih hidup.”

“Bisa jadi pada kasus ini ada pelanggaran hak asasi manusia, dan apabila di belakang hari akan diproses secara hukum, bukti awal dalam hal ini *visum et repertum* para korban sudah ada sehingga korban tidak perlu digali dari kuburannya.”

Akhirnya setelah memberikan penjelasan secara panjang lebar, pihak keluarga para korban memberi izin kepada saya untuk melakukan pemeriksaan dengan syarat tidak boleh

dilakukan bedah mayat dan mereka boleh menyaksikan jalannya pemeriksaan.

Saya menyetujui persyaratan yang diajukan. Mengapa? Ya, karena pada saat itu Surat Permintaan *Visum et Repertum* (SPVR) belum ada dan target utama saya adalah memperoleh data perihal kelainan, dalam hal ini luka-luka, dan ini hanya bisa saya peroleh apabila saya melakukan pemeriksaan forensik. Karena belum ada surat permintaan visum dari penyidik maka hasil pemeriksaan akan saya tuangkan dalam "surat keterangan dokter" atau dalam bentuk "hasil pemeriksaan forensik".

Hasil atau isi keduanya tidak berbeda. Bedanya hanya masalah format. Ada 2 alasan lain mengapa saya membolehkan pihak keluarga turut serta dalam pemeriksaan; yang pertama keamanan saya terjamin dan kedua adalah kasus tersebut tidak mungkin bisa dipetieskan karena semua kegiatan pemeriksaan didokumentasikan oleh pihak korban atau rekan korban. Buat saya pribadi, mereka *toh* tidak mempunyai kewenangan dalam menyimpulkan atau menafsirkan hasil pemeriksaan. Mengapa? Sederhana saja, mereka *toh* tidak mengerti apa yang mereka lihat, yang mereka rekam atau yang mereka foto.

Ada sekitar 90 menit saya memeriksa keempat mahasiswa Trisakti yang tewas tersebut. Masing-masing mendapat luka tembak pada daerah yang mematikan, bukan untuk melumpuhkan. Ini jelas dari lokasi luka tembak, yaitu di bagian tubuh yang mematikan; ada yang di daerah dahi dan tembus ke daerah belakang kepala, ada yang di daerah leher, di daerah punggung, dan ada yang di daerah dada.

Pada pemeriksaan waktu itu saya mendapat mantel dari proyektil berwarna kuning tembaga di daerah leher tepat di batang tenggorok. Pada 1 korban, prokyektil masih bersarang di kulit daerah dada kiri, yang saat itu tidak bisa saya keluarkan dan baru bisa saya keluarkan beberapa hari kemudian setelah dilakukan ekshumasi (penggalian) di TPU Bintaro. Pada 2 korban lainnya, proyektil menem bus tubuh mereka.

Setelah selesai dan kembali ke ruang administrasi, saya sudah ditunggu oleh pihak keluarga, media massa, dan Bapak Marzuki Darusman dan Bapak Amaral yang waktu itu menjabat Ketua dan Sekretaris Jenderal Komnas HAM.

Sementara saya bertegur sapa dengan Pak Marzuki Darusman dan yang lain, SPVR baru datang. Rupanya surat dari Polres Jakarta Barat tersebut dibawa secara beranting. Saya terkejut dan merasa sedikit heran karena SPVR yang dikirim ada 6 buah, sedangkan korbannya hanya 4, dan yang lebih aneh lagi tidak ada identitas dari para korban, yang tertera cuma tanda tangan penyidik!

“Pak, *kok* yang saya terima SPVR-nya hanya formulir kosong, cuma ada tanda tangan petugas?” via telepon genggam saya bertanya kepada petugas Pol-res Jakarta Barat.

“Maaf, Pak dokter, kami tidak tahu berapa korban yang tewas dan kami juga tidak tahu nama para korban.”

“Jadi?”

“Dokter isi sendiri saja formulir SPVR-nya.”

Di hadapan Pak Marzuki Darusman, saya isi formulir SPVR tersebut, tentu setelah saya konfirmasi dulu, baik dengan rekan-rekan almarhum maupun dari pihak keluarga

korban. Ini pengalaman yang unik seumur hidup saya selama bekerja di bidang ilmu kedokteran forensik: melakukan pemeriksaan forensik sebelum ada SPVR dari penyidik dan harus mengisi sendiri pelbagai keterangan yang harus ada di formulir SPVR. Tentunya karena situasi dan kondisi pada saat itu yang tidak memungkinkan prosedur administratif yuridis yang lazim dapat terlaksana.

"Dok, apakah adik-adik mahasiswa dari Trisakti yang tewas benar-benar akibat tembakan?"

"Benar, Pak. Pada setiap korban terdapat sebuah luka tembak. Korban pertama, luka tembak masuk pada dahi kanan dan tembus ke daerah belakang kepala sisi kiri. Korban kedua, pada daerah leher dan saya dapatkan pecahan proyektil, tepatnya jaket atau mantel dari proyektil. Korban ketiga, masuk dari punggung, dan korban yang keempat, peluru masuk dari dada kiri."

"Kaliber berapa, dok?"

"Kalau perihal kaliber itu bukan urusan Bapak, bukan?"

Beliau mengerti.

"Pak dokter, kita sekarang sudah dalam era reformasi, transparansi, keterbukaan. Dokter harus menjelaskan kepada kami," ujar salah seorang wartawan yang diiyakan oleh rekan-rekannya.

"Perihal diameter peluru dan kaliber senjata pasti saya tahu, tetapi Anda harus ingat, itu bukan untuk konsumsi pers!"

"Anda tidak mengerti? Saya akan jelaskan. Saya tahu pasti perihal luka tembak dan balistik forensik. Akan tetapi, itu terbatas untuk konsumsi penyidik. Kalau saya sampaikan

kepada Anda, rekan-rekan wartawan, dan saya yakin pasti Anda akan muat di media Anda dan pasti pula akan dibaca oleh pelaku penembakan, apa yang akan terjadi? Pelaku penembakan pasti akan menghilangkan atau menyembunyikan senjata api yang digunakan untuk menembak korban hingga tewas dan akibatnya penyidik tidak dapat mengungkap kasus ini dengan tuntas!"

"*Oke*, kami mengerti. Tapi, sebagai dokter forensik yang sudah berpengalaman kapan mereka tewas, dok?"

"Kalau yang Anda maksud jam berapa mereka tewas, itu juga bukan konsumsi untuk media massa, tapi untuk penyidik. Pasti Anda juga kurang mengerti mengapa saya katakan demikian. Iya, *kan*?"

"Saya tahu perkiraan saat kematian adik-adik kita dari Trisakti. Tapi apabila fakta ini saya sampaikan kepada Anda, Anda muat di media massa Anda, dan dibaca oleh si pelaku penembakan, apa yang akan terjadi? Si pelaku pasti membuat alibi. Tentunya lengkap dengan saksi-saksinya yang menyatakan bahwa di ada di suatu tempat yang berbeda dengan tempat di mana peristiwa penembakan itu terjadi!"

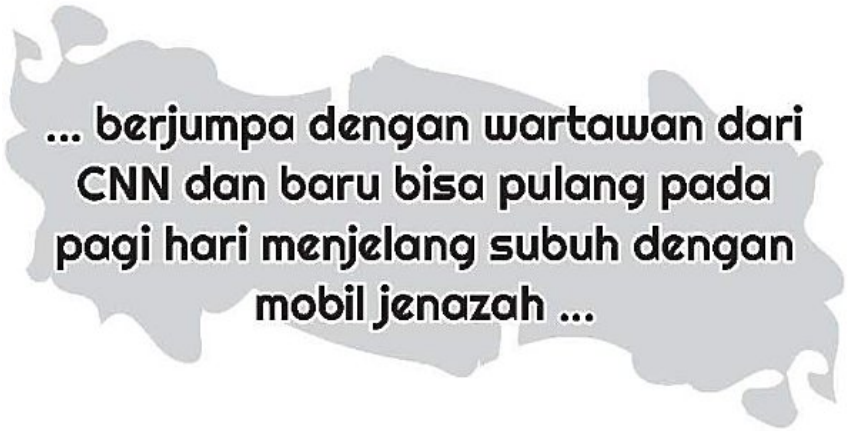
"Kalau arah tembakan, bagaimana dokter?"

"Saya *kan* bukan saksi mata. Bukan saya tidak tahu, tapi itu pertanyaan untuk saksi mata, bukan pertanyaan untuk saya."

"Yang terakhir, dokter. Apakah luka tembak pada korban merupakan kesengajaan atau merupakan tembakan pantulan."

"Oh, masalah itu, *kan* saya tidak bisa telepati. Saya tidak bisa membaca pikiran orang, termasuk pikiran yang ada di

kepala Anda. Sengaja atau tidak sengaja, itu *kan* urusan niat, tanyakan pada si pelaku. Tentang pantulan itu *kan* berkaitan dengan lintasan peluru sebelum sampai mengenai korban. Saya bukan saksi mata dan jangan selalu diartikan kalau pantulan itu identik dengan ketidaksengajaan atau kecelakaan. Pantulan sebatas lintasan peluru, tidak ada kaitannya dengan niat. Apakah Anda sekarang sudah mengerti dan paham benar tentang posisi saya sebagai dokter forensik, sebatas saksi ahli, hasil akhir bukan proses."



Sesuai kesepakatan semula, saya hubungi petugas dari Polres Jakarta Barat melalui telepon genggam bahwa saya sudah selesai. Memang, ke-tika saya sudah sampai di pinggir jalan, tepat di de-pan RS Sumber Waras, petugas dengan dua sepeda motor sudah menanti saya, langsung ke pos polisi yang ada di Terminal Grogol. Saat itu waktu sudah menunjukkan pukul 4 pagi. "Sudah selesai, Pak. To-long saya diantar pulang ke rumah."

Tapi rupanya Kasat Serse Polres Metro Jakarta Barat punya rencana lain.

"Dokter, sekarang saya antar ke Polda dulu ka-rena dokter sudah ditunggu oleh Kapolda."

Karena jalan masih sepi, tanpa perlu waktu lama saya sudah berada di Polda yang tampak gelap. Saya berjalan sendiri menuju ruang Kapolda. Di lantai pertama saya berjumpa Pak Sudi Silalahi dari Kodam V Jaya, tentu dengan senyumnya yang khas. Dalam keadaan ruang Bapak Kapolda yang hanya diterangi lampu secukupnya, saya hanya berdua dengan beliau. Saya membuka percakapan yang saya tidak bisa melupakannya.

“Pak, ini proyektil yang saya dapatkan tertanam pada leher salah satu korban. Dua korban pelurunya menembus, sedangkan satunya lagi masih tertanam di daerah dada kiri dan saya tidak bisa mengeluarkannya.”

Pak Hamami Nata tampak termangu-mangu, pandangannya menerawang dan dengan nada kecewa beliau berkata perlahan dan sesekali mata beliau memperhatikan bagian mantel atau jaket dari proyektil yang berwarna kuning tembaga.

“Saya sudah perintahkan kepada semua anak buah saya agar mereka tidak menggunakan peluru tajam. Mereka yang menghadapi para pengunjuk rasa hanya dibekali peluru karet atau peluru hampa yang terbatas jumlahnya. Dari mana datangnya peluru ini?”

Beliau tidak hanya sekali saja mengatakan hal tersebut, tetapi berulang kali.

“Dok, simpan proyektil ini,” ujarnya seraya mengembalikan kepada saya proyektil yang saya perlihatkan, yang saya temukan pada salah satu korban.

Bukan baru pertama kali saya berjumpa dengan beliau, jadi sedikit banyak saya mengetahui siapa beliau. “Wah, si

Bos *digado* nih," saya berkata dalam hati setelah perjumpaan yang baru saja usai. *Digado* dalam bahasa Betawi berarti sama dengan *dikerjain*.

Saya pun kemudian diantar pulang ke rumah, langsung tertidur pulas. Sekitar pukul 10.00 pagi, telepon genggam saya berdering. Memang saya tidak pernah mematikannya. Ternyata dari penyidik, agar saya segera ke Polda Metro Jaya, tepatnya ke ruang Sesditserse, untuk menyerahkan barang bukti, dalam hal ini proyektil.

Setelah saya serahkan sesuai prosedur yang berlaku, saya dimintai bantuan untuk melacak kemungkinan adanya korban lain yang tewas. Dugaan penyidik ada 2 korban yang di bawa ke RS Pertamina. Oleh karena masih ada 2 formulir SPVR, saya bersedia. Saat itu memang kondisinya tidak memungkinkan pihak penyidik untuk melakukan tugas, apalagi masuk mengintervensi rumah sakit.

Dengan mengendarai mobil Toyota Starlet, saya menuju RS Pertamina dan di belakang saya ada petugas yang mengikuti. Setiba di RS Pertamina, saya langsung masuk dan kebetulan salah satu pimpinan RS Pertamina saya kenal. Dari keterangannya, saya dapat kepastian bahwa tidak ada korban lagi, jadi korban penembakan hanya 4 orang, tidak lebih.

Langsung saya hubungi Sesditserse. "Aman, Pak, tidak ada korban."

Ketika saya akan meluncur pulang ke rumah di kawasan Cengkareng, Jakarta Barat, Pak Idham Aziz memberi informasi yang membuat saya harus berbelok ke RSCM.

"Dok, jangan pulang dulu karena di daerah dokter terjadi kerusuhan. Banyak rumah yang dibakar, *etc., etc*."

Hari itu memang saya harus bermalam di Bagian Ilmu Kedokteran Forensik, FKUI-RSCM, ditelepon oleh Komandan Garnisun, berjumpa dengan wartawan dari *CNN* dan baru bisa pulang pada pagi hari menjelang subuh dengan mobil jenazah.

Misteri Kasus Semanggi

“Apakah dokter sudah mengetahui bahwa dalam waktu dekat kita akan kedatangan tamu dari FBI?”

Pertanyaan tersebut terlontar dari seorang penyidik, berkaitan dengan akan digelarnya persidang an kasus tewasnya 4 mahasiswa dari Universitas Trisakti yang terjadi pada 12 Mei 1998.

“Dalam rangka apa mereka jauh-jauh datang ke Jakarta? Apakah mereka akan memberikan semacam pelatihan?” Saya balik bertanya kepada si penyidik tersebut.

“Mereka ingin belajar dari kita. Agen FBI tersebut kagum dengan cara kerja penyidik di sini, yang dalam waktu sangat singkat sanggup membuat kasus kematian keempat mahasiswa yang tertembak sewaktu berunjuk rasa segera akan disidangkan,” jawab penyidik.

Dengan senyum dikulum penyidik tadi melanjutkan ceritanya. “Kasus pembunuhan atas diri J.F. Kennedy, Presiden Amerika Serikat, yang terjadi sewaktu masih ada Perang Dingin puluhan tahun lalu, sampai sekarang masih belum terpecahkan dengan tuntas. Sedangkan di Jakarta penyidik hanya butuh waktu hitungan minggu kasus tewasnya keempat mahasiswa tersebut sudah dapat digelar di pengadilan. Apa itu bukan hal yang hebat?” Si penyidik melanjutkan komentarnya.

Sungguh keterlaluan pikir saya, dalam situasi yang serba tak menentu seperti saat itu, ada saja orang yang membuat

lelucon yang sama sekali tidak lucu. Akan tetapi setelah saya renungkan, “lelucon” yang dilontarkan oleh penyidik itu ada benarnya, yaitu bahwa untuk membuat jelas dan terang kasus Trisakti dan juga kasus Semanggi, tidaklah semudah dan sesederhana seperti anggapan yang berkembang di tengah masyarakat.

Kasus pembunuhan dengan menggunakan senjata api, apabila kasusnya kriminal murni, memang tidak sulit. Akan tetapi, akan berbeda apabila korban yang tewas tertembak tersebut bukan merupakan kasus kriminal murni, seperti pada kasus tewasnya sejumlah pengunjuk rasa. Keterbatasan pengetahuan masyarakat, umumnya, dalam hal bagaimana menyeret si penembak dan dijatuhi hukuman sesuai ketentuan yang berlaku. Keterbatasan pengetahuan masyarakat dalam pembuktian di pengadilan hanya akan menghasilkan sikap sinis terhadap jalannya persidangan. Apalagi, bila dalam persidangan tersebut ada kaitannya/patut diduga melibatkan aparat, tak terkecuali penyidik dari kepolisian atau penyidik dari POM ABRI (sekarang POM TNI), yang dalam awal era reformasi posisinya kurang menguntungkan. Berbicara tentang upaya pembuktian kasus penembakan, khususnya yang menelan korban jiwa, adalah tidak cukup dengan hanya mengandalkan *visum et repertum* (VR) dari dokter forensik yang kebetulan melakukan pemeriksaan pada korban, mengingat pengetahuan serta pemahaman tentang balistik sangat terbatas. Meskipun dokter forensik dalam VR yang diterbitkannya dapat memberikan kejelasan yang dibutuhkan dalam proses peradilan, seperti bahwa memang benar yang menyebabkan kematian korban adalah akibat dari luka

tembak, arah datang/masuknya peluru ke tubuh korban, besarnya sudut masuk anak peluru, jarak tembak (apakah korban ditembak dari jarak sangat dekat, dekat atau dari jarak jauh, atau luka tembak tempel?); diameter peluru yang bersarang dalam tubuh korban, jenis senjata yang dipakai, serta perkiraan posisi korban terhadap pelaku sewaktu terjadi penembakan yang merenggut nyawa korban.

Dokter forensik sebenarnya hanya menjelaskan sebagian saja dari ilmu balistik (*terminal ballistics*), mencakup dampak yang terjadi sebagai akibat dari interaksi proyektil dengan tubuh si korban penembakan.

Hal yang lebih disayangkan lagi bahwa kebanyakan dari mereka yang merasa berkepentingan untuk mengungkap kasus lupa, atau tidak tahu, akan hal yang mendasar, yakni proses penegakan hukum dan keadilan itu merupakan upaya ilmiah, bukan sekadar *common sense*, *non-scientific* belaka. Mereka yang tidak tahu, pura-pura tidak tahu atau menguasai permasalahan dengan baik, dengan gampang dan dengan suara lantang berkesimpulan bahwa aparat tidak becus, tidak profesional atau bahkan disengaja atau direkayasa. Dan lebih menyedihkan lagi mereka itu banyak yang berpredikat sarjana.

Kesulitan di dalam pengungkapan kasus penembakan pada para pengunjuk rasa akan semakin bertambah apabila amunisi yang dipakai untuk memberondong para pengunjuk rasa tersebut merupakan amunisi khusus yang didesain untuk tujuan-tujuan yang khusus pula. Berarti waktu yang dibutuhkan penyidik untuk dapat mengungkapkan kasus akan dapat menjadi tak terbatas atau tidak dapat diungkapkan kasusnya. Jadi, tidaklah bijaksana apabila

dalam kasus-kasus seperti itu, kita langsung memvonis bahwa penyidik tidak *becus*, tidak profesional atau melakukan rekayasa.

Sekadar gambaran, berikut ini adalah sebagian dari amunisi yang didesain khusus dan hanya diketahui oleh kalangan terbatas saja.

Super vel ammunition, variasi dari amunisi untuk senjata api kaliber 0,38": pelurunya lebih ringan, sebagian dibungkus jaket, kecepatannya tinggi (*high velocity*). Desain peluru ini 2 macam, yaitu *a flat nose soft point* dan *a hollow point*. Apabila pada umumnya kaliber 0,38" (*special standard*) velositasnya hanya 855 kaki/menit, peluru *super vel ammunition*, berkecepatan 1.370 kaki/menit. Dapat dibayangkan bahwa dari senjata api yang sama tetapi amunisinya beda, walaupun lubang masuknya sama besar, kerusakan organ dalam akan lebih dahsyat disebabkan oleh senjata api dengan peluru yang mempergunakan s*uper vel ammunition*.

Jelas, peran dokter forensik yang melakukan pemeriksaan korban, lantaran kelainan atau derajat kerusakan yang berbeda, dapat memberi arahan senjata/amunisi yang harus dicari penyidik.

KTW ammunition, peluru untuk senjata api laras panjang yang terdiri dari logam campuran yang dibalut teflon, dengan jaket logam yang menutupi separuh dari anak peluru, dapat menutupi laras serta alurnya. Desain seperti ini memungkinkan terpisahnya jaket sehingga berdampak pada upaya penyidik dalam menelusuri senjata yang akan dijadikan benda bukti karena jaket yang beralur dan terpisah itu tidak dapat ditemukan.

Frangible bullets, peluru untuk senjata kaliber 0,22" ini dibuat dari serbuk timah atau besi, sehingga ketika mengenai tubuh korban, peluru tersebut akan buyar. Dalam kasus ini pemeriksaan dengan Sinar-X dapat membantu untuk mengetahui adanya penyebaran dalam tubuh korban. Keadaan tersebut tentu menyulitkan penyidik dalam mengidentifikasi senjata yang menewaskan korban.

Quick shock ammunition, desainnya sedemikian rupa. bagian depan proyektilnya berlubang (seperti jenis *hollow point*), sedangkan bagian basisnya terbagi 3. Desain seperti ini dapat menjelaskan mengapa dalam tubuh korban peluru pecah menjadi tiga bagian, dan biasanya tidak memantul ke mana-mana dan tidak tembus sehingga si penembak tidak perlu khawatir tembakannya akan mengenai orang yang berada di belakang korban yang bukan target sasarannya.

Selain dibutuhkan VR dokter forensik, yang diharapkan dapat melaporkan temuannya dengan baik dan jelas, untuk menunjang keberhasilan di dalam pengungkapan kasus seperti tragedi Trisakti dan Semanggi, penyidik perlu mengetahui perihal *interior ballistics* dan *exterior ballistics*. Apabila yang pertama berkaitan dengan desain peluru secara keseluruhan, karakteristik dari mesiu/propelan yang digunakan, juga berkaitan dengan proyektil serta laras senjata, maka yang kedua berhubungan dengan pelbagai elemen atau faktor yang berperan, sewaktu anak peluru keluar meninggalkan moncong laras senjata. Faktor kecepatan, berat, bentuk, serta kecepatan rotasi dari proyektil dan tekanan udara serta elemen gravitasi merupakan bagian dari *exterior ballistics*. Untuk itu penyidik harus atau perlu mendapat bantuan dari para ahlinya.

Dari uraian sekilas di atas, diharapkan masyarakat awam dan khususnya mereka yang berkepentingan di dalam membuat jelas dan terang kasus Semanggi dan Trisakti, menyadari bahwa upaya penyidik untuk dapat menyeret pelaku penembakan yang menewaskan sejumlah mahasiswa pada kedua tragedi tersebut bukanlah perkara yang gampang. Dibutuhkan pengetahuan, ketelitian yang tinggi, banyak menyita waktu, dan ketekunan dari penyidik. Maka, sekali lagi, perlu diingat bahwa tidaklah bijaksana apabila ada pihak-pihak yang dengan terburu-buru menjatuhkan vonis bahwa penyidik tidak *becus*, tidak profesional, atau bekerja setengah hati. Akan lebih bijak bila masyarakat memberi waktu yang cukup dan suasana yang tenang agar penyidik dapat menjalankan tugas dan memberi kepuasan kepada semua pihak dengan selalu berpijak pada prinsip pembuktian ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

Saksi ahli memberikan penilaian atau penghargaan tentang hasil akhir dan bukan proses dari suatu peristiwa tindak pidana! Berbeda dengan saksi mata, yang melihat proses terjadinya tindak pidana. Dalam kasus Semanggi 2, jatuh korban 5 orang tewas tertembak, satu di antaranya Yun Hap, mahasiswa UI. Seorang peneliti senior dari lembaga yang ternama memberikan pernyataan:

“Saya bersedia menjadi saksi mata atas kebrutalan aparat.” Ternyata beliau memberikan kesaksian sebagai berikut:

“Saya melihat tubuh Yun Hap terbujur kaku di RS Jakarta.”

Itu *sih* melayat, Pak.

Kejanggalan Kematian Marsinah [1]

Salah satu kasus pembunuhan paling kontroversial yang penulis tangani adalah kasus Marsinah, aktivis buruh PT Catur Putra Surya (CPS), yang terjadi pada September 1993. Penulis terlibat pada persidangan kasus tersebut pada 1994 di Pengadilan Negeri Surabaya.

Seperti dimaklumi, kala itu Marsinah menjadi ikon gerakan buruh yang berpengaruh luas dalam penuntutan peningkatan hak-hak kaum buruh sehingga kematiannya dikaitkan dengan adanya konspirasi untuk membendung arus gerakan ini. Diam-diam, sebagian analisa menduga keras adanya keterlibatan oknum TNI AD yang tak tersentuh hukum. Tentunya analisa ini tak pernah muncul ke permukaan.

Awalnya penulis menerima telepon dari seorang pengacara, Trimoelja D. Soerjadi, di Surabaya yang bertanya akan kesediaan penulis menjadi saksi ahli yang meringankan demi kepentingan kliennya, Judi Susanto, pimpinan PT CPS yang dianggap “dalang” kematian Marsinah.

Bagi penulis, karena ini adalah tuntutan profesi, maka penulis pun menyanggupi. Beberapa hari kemudian Trimoelja datang membawa berkas yang dibutuhkan, termasuk 2 keterangan *visum et repertum* (VR) dari RSUD Nganjuk dan Instalasi Kedokteran Kehakiman, RSUD dr. Soetomo.

Kesediaan penulis untuk menjadi saksi ahli yang meringankan, kala itu menjadi kontroversi di antara kolega

penulis sendiri. Bagaimana tidak menjadi kontroversi, pada saat itu rezim Presiden Soeharto sedang kuat-kuatnya, membuat sejumlah teman saya mengkhawatirkan keselamatan saya.

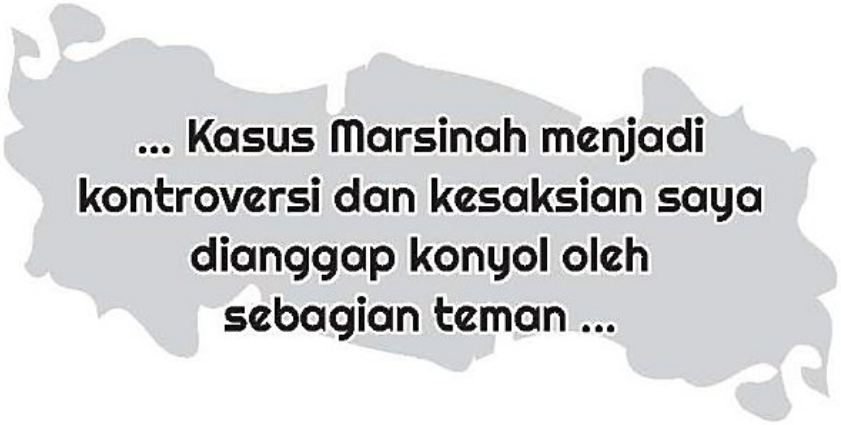
"Kamu gila, nekat *ngelawan* arus, hati-hati nyawa bisa melayang," kata seorang rekan ketika saya menyanggupi untuk menjadi saksi ahli demi kepentingan terdakwa. Keberanian saya tentunya tak semata keberanian konyol. Hak terdakwa untuk mengambil saksi yang menguntungkan dijamin undang-undang, yaitu Pasal 65 KUHAP. Menurut pasal ini, "Tersangka atau terdakwa berhak mengusahakan dan mengajukan saksi dan atau seseorang yang memiliki keahlian khusus guna memberikan keterangan yang menguntungkan bagi dirinya."

Malam sebelum persidangan, saya dan penasihat hukum Judi Susanto di Surabaya membahas kasus dan juga mengatur strategi untuk persidangan esok hari. Pekerjaan dan tugas penulis banyak dibantu oleh Trimoelja secara jeli karena banyak terdapat kejanggalan antara saksi dan temuan dokter yang membuat VR.

Kejanggalan-kejanggalan tersebut, antara lain, VR dari RSUD Nganjuk sangat sederhana karena hanya 1 halaman. Meskipun terhadap tubuh Marsinah telah dilakukan pemeriksaan bedah mayat, namun tidak dijumpai laporan perihal keadaan kepala, leher, dan dada korban. Tulang panggul bagian depan hancur (tapi dalam VR kedua disebutkan: tulang kemaluan kiri patah berkeping-keping, tulang kemaluan kanan patah, tulang usus kanan tengah patah sampai terpisah dan kelangkang kanan patah seluruhnya). *Labia minora* kiri robek dan terdapat serpihan

tulang, pendarahan sebanyak 1.000 milimeter dalam rongga perut, memar kandung kencing dan memar pada usus bagian bawah.

Kejanggalan paling mencolok dari VR yang pertama terlihat dalam kesimpulan yang dibuat, yaitu: korban meninggal dunia akibat pendarahan dalam rongga perut. Padahal, menurut penulis, kejelasan yang seharusnya diutarakan pembuat VR adalah penyebab kematian (tusukan, tembakan, cekikan), bukan mekanisme kematian (pendarahan, mati lemas). Karena mekanisme kematiannya adalah "pendarahan", itu tidak bisa memberi petunjuk perihal alat atau benda yang menyebabkan korban, yaitu Marsinah, tewas.



"Pada zaman kuat-kuatnya tentara, saya di-panggil. Dok, mau jadi saksi ahli yang meringankan, nggak? Saya bilang, boleh. Teman-teman di kantor bilang, "Kamu gila. Ngelawan arus. Pulang tinggal nama, ntar." Dalam hati saya bilang, urusan mati urusan Yang Di Atas. Pas ke sana, memang penja-gaan ekstraketat. Bayangkan, dari 9 terdakwa, 8 sudah divonis. Tinggal 1. Menurut bukti-bukti di persidangan, Marsinah diikat dalam kamar majikannya (Budi Susanto).

Kemudian, oleh 3 orang, alat kelaminnya disodok. Saya baca visumnya. Di genitalnya bersih, di daerah genitalnya cuma ada luka 1. Di bagian dalamnya luka hanya 3 sentimeter. Lalu saya tanya mana barang buktinya? Wah, balok! Mestinya, carinya yang lebih kecil sedikit, dong*? Di visum itu juga ditulis sebab matinya perdarahan. Itu mekanisme kematian. Sebab mati itu ditusuk, ditembak, dicekik. Mekanisme matinya bisa perdarahan, lemas, syok. Hakimnya bilang, dari dulu di situ begitu, dokter. Saya jelaskan,* Nih*, Pak Hakim, orang TBC batuk-batuk darah, lalu mati. Laporannya bukan perdarahan, tetapi TBC,* kan*? Kemudian tetanus, kejang-kejang. Laporannya tetanus,* kan*? Sama aja.'"*

Dalam persidangan sebelumnya, "terbukti" bahwa terdapat 3 orang yang menusuk kemaluan korban dalam waktu yang berbeda, tapi dalam VR hanya ditemukan 1 luka, yaitu luka pada *labia minora*.

Hal tersebut hanya mungkin terjadi apabila alat yang dipakai menusuk kemaluan korban tidak dicabut, tapi menempel. Logikanya, kalau ada 3 pelaku penusukan kemaluan korban, luka pada korban harusnya lebih dari 1. Kejanggalan makin jelas ketika barang bukti yang dipakai menusuk kemaluan korban ternyata lebih besar dari ukuran luka yang terdapat di tubuh korban.

VR kedua dibuat sekitar 6 bulan kemudian, juga tidak dapat memberikan kesimpulan yang memuaskan. Disebutkan dalam VR kedua itu: ditemukan resapan darah di daerah belakang pelipis kanan sebagai akibat persentuhan dengan benda tumpul dan ditemukan patah tulang kemaluan, tulang usus kanan,dan tulang kelangkang sebagai akibat kekerasan dengan benda tumpul.

Kelaziman dalam pembuatan kesimpulan VR, yang dicantumkan adalah jenis kekerasannya, bukan bendanya. Kapak jelas termasuk benda tajam, tapi jika seseorang dipukul dengan bagian punggung atau belakang kampak, cedera yang ditemukan memberi gambaran akibat kekerasan tumpul, berbeda dengan cedera yang diakibatkan bagian kampak yang tajam, yaitu luka terbuka akibat kekerasan tajam.

Dari kedua VR tersebut tidak bisa diperoleh penjelasan perihal perlukaan atau kelainan yang menyebabkan Marsinah tewas. Hal ini terjadi, menurut hemat penulis, disebabkan antara lain oleh pembuatan VR yang di luar kelaziman. Maka, menjadi pertanyaan besar, kekerasan seperti apa yang bisa menimbulkan cedera pada korban, dalam hal ini dimulai dari luka terbuka pada *labia minora* kiri, tulang kemaluan kiri yang patah berkeping-keping, tulang kemaluan kanan yang patah, tulang usus kanan tengah yang patah dan terpisah, serta tulang kelangkang kanan yang patah seluruhnya? Jelas kekerasan tersebut dimulai dari sebelah kiri, kemudian setelah membentur tulang usus kanan lalu memantul ke tulang kelangkang.

"Ketika Trimoelja meminta pendapat tentang kekerasan yang bagaimana yang dapat menimbulkan kerusakan sedemikian hebat, padahal pangkal dari kerusakan itu dimulai dari labia minora kiri, saya sebagai saksi ahli berpendapat: akibat luka tembak."

Kasus Marsinah menjadi kontroversi dan kesaksian saya dianggap konyol oleh sebagian teman. Secara tidak langsung saya memang seolah mempertaruhkan profesi dan diri saya. Kematian Marsinah seperti selalu ada yang kurang. Walau

para pelaku sudah ada dan sudah dijatuhi hukuman penjara, namun tetap saja menjadi suatu pertanyaan besar di kepala, ada apa di balik kematian aktivis buruh itu?

---

1 Tulisan ini berawal dari tulisan Syarif Hidayatullah Nasution, yang disusun berdasar kliping media yang saya berikan. Setelah itu tulisannya diperiksa dan diedit. Untuk itu kepadanya saya haturkan banyak terima kasih.

Tragedi Tanjung Priok

Dengan runtuhnya rezim Orde Baru yang selama 32 tahun berkuasa, kasus tragedi Tanjung Priok yang banyak menelan korban jiwa, lambat tapi pasti, akan dapat terungkap. Di dalam mencari kejelasan perihal apa yang sebenarnya dialami oleh para korban, pemeriksaan cara kedokteran forensik merupakan hal yang mutlak; tidak cukup sekadar pengakuan dari mereka yang pada saat itu terlibat dan bertanggung jawab.

Tenggang waktu yang begitu lama antara saat terjadinya tragedi dan saat pemeriksaan forensik yang akan dilakukan, sudah barang tentu sangat berperan di dalam upaya pembuktian, mencari kelainan yang diderita oleh para korban. Di dalam kasus-kasus pelanggaran HAM, mengulur-ulur waktu merupakan hal biasa.

Mereka, para pelanggar HAM, sangat mengetahui bahwa hasil pemeriksaan forensik sangat dipengaruhi oleh faktor saat pemeriksaan, di samping tiga faktor lain, yaitu faktor keaslian benda bukti, teknik pemeriksaan, dan faktor koordinasi yang baik.

Dokter forensik mutlak dilibatkan dalam mengungkapkan kasus Tanjung Priok, dalam hal ini dokter spesialis forensik yang harus melakukan pemeriksaan atas para korban, bukan dokter lain. Tenggang waktu yang begitu lama, di mana tubuh para korban telah hancur, kecuali kerangkanya, membutuhkan keahlian dari dokter forensik. Apa yang

diharapkan dari dokter forensik yang melakukan pemeriksaan atas para korban yang tinggal kerangkanya saja?

Yang pertama tentunya harus dapat dipastikan bahwa kerangka itu benar kerangka manusia. Dokter forensik yang melakukan pemeriksaan kerangka itu, dengan mudah dapat menentukan jenis kelamin (dari tengkorak atau panggul), tinggi badan (dari perhitungan tulang-tulang panjang), perkiraan umur (dari pertumbuhan gigi, bentuk rongga mata, bentuk rahang atas). Pemeriksaan itu disebut pemeriksaan identifikasi yang di dalam setiap perkara pidana tidak boleh salah.

Hal yang banyak tidak disadari dari pemeriksaan penentuan identitas korban adalah mutlak dibutuhkan data pembanding, yang bisa diperoleh dari pihak para korban, yang menyimpan data semasa korban masih hidup (foto wajah, data gigi, cacat bawaan, atau ciri khusus serta berapa tinggi korban). Tanpa data sebelum korban tewas atau yang dikenal dengan data *ente-mortal*, pemeriksaan dokter forensik menjadi mubazir. Lalu, untuk mencegah kekeliruan dalam istilah medis, pihak keluarga para korban di dalam menyampaikan data pembanding tersebut harus didampingi atau disupervisi oleh dokter.

Sebagai contoh, dari foto korban semasa hidup, dengan menggunakan perangkat yang disebut *quick-cephalo-image,* dokter forensik dapat memastikan bahwa tengkorak yang diperiksa tersebut sesuai dengan foto korban semasa hidup. Sekali lagi, tanpa data *ente-mortal* penentuan identitas korban menjadi tidak mungkin.

Kedua, setelah identitas atau jati diri korban yang sudah tinggal kerangka tersebut diketahui, dokter forensik akan berusaha menemukan kelainan pada kerangka tersebut. Luka tembak pada kepala, tulang, serta panggul akan mudah diketahui. Masalahnya akan menjadi mungkin apabila tembakan hanya mengenai bagian yang lunak, yang pasti telah hancur dengan berlalunya waktu.

Kekerasan pada tengkorak atau tulang akan mudah diketahui oleh dokter forensik dari retakan yang ada pada tengkorak, bahkan dapat diketahui berapa kali korban terkena benda tumpul. Begitu pula cekikan pada leher, di mana dokter bisa menemukan adanya patah tulang, dokter dapat merekonstruksi arah datangnya kekerasan tumpul yang menerpa korban. Seperti halnya pada korban yang ditembak, kelainan atau patahnya tulang serta tengkorak baru bisa dilihat apabila kekerasan yang mengenai tubuh mereka adalah bagian yang keras (tulang).

pabila misalnya korban diinjak-injak perutnya sampai hati atau limpanya hancur—dan tentu saja hal tersebut berakibat fatal—maka dokter forensik tidak mungkin akan dapat menentukannya karena bagian tubuh yang rusak akibat terinjak adalah bagian atau jaringan yang lunak, yang dengan berlalunya waktu akan sirna dan tidak mungkin lagi dapat ditentukan oleh dokter forensik.

Dari uraian di atas, yaitu faktor waktu pemeriksaan yang begitu lama sejak para korban mendapat kekerasan atau pelukaan sampai dilakukan pemeriksaan forensik oleh dokter, sangat berpengaruh dan menentukan hasil. Pihak keluarga para korban harus menyadarinya.

Apabila dokter forensik memang tidak berhasil menemukan kelainan pada bagian yang keras (tulang), maka di dalam kesimpulan dokter forensik akan mengutarakan bahwa pada korban *tidak ditemukan tanda-tanda kekerasan*, yang biasa diartikan memang tidak ada kekerasan pada tulang korban, atau memang ada kekerasan, tetapi kekerasan itu tidak sampai merusak tulang, atau hanya bagian tubuh korban yang lunak (otot, jantung, hati, dst.) yang mengalami kerusakan.

Bahwa dalam upaya membuktikan adanya kasus pelanggaran HAM yang sampai menewaskan korban dan kendala waktu pemeriksaan forensik yang terlalu lama maka di dalam rangka mencari kejelasan dan pengungkapan kasus, mutlak *dibutuhkan koordinasi.* Koordinasi antara pihak keluarga korban, para saksi, penyidik, dokter serta temuan yang diperoleh pihak Komnas HAM memungkinkan kita untuk membangun dan menyusun 'kepingan-kepingan' fakta menjadi suatu bangunan kasus yang jelas sehingga dapat menyeret para tersangka dan pihak yang bertanggung jawab dalam masalah keamanan/ketertiban, sewaktu peristiwa Tanjung Priok itu terjadi, ke meja hijau.

Mengingat di era reformasi ini supremasi hukum merupakan sesuatu yang harus dapat diwujudkan maka penggalian mayat mutlak harus dilakukan. Pasal 135 KUHP menyatakan: "Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan perlu melakukan penggalian mayat, dilaksanakan menurut ketentuan sebagaimana dimaksud Pasal 133 ayat (2) dan Pasal 134 ayat (1) undang-undang ini."

Bila kita menjunjung supremasi hukum, hanya pihak penyidik (Polri) yang berwenang memerintahkan penggalian

mayat. Komnas HAM harus bisa meyakinkan (dengan bukti-bukti yang dimilikinya) pihak penyidik, agar dalam kasus Tanjung Priok ini dilakukan penggalian mayat. Pihak keluarga para korban kasus Tanjung Priok harus pula bisa mendesak penyidik agar melaksanakan penggalian mayat keluarga mereka yang tewas, dan pemeriksaan atas para korban itu dilakukan oleh dokter spesialis forensik.

Misteri Kematian Sang Proklamator

Peristiwa kelahiran dan kematian merupakan peristiwa biasa. Setiap makhluk hidup yang bernyawa, suatu saat pasti akan mati. Demikian pula halnya dengan manusia. Akan menjadi lain masalahnya jika yang meninggal dunia itu seorang figur publik, idola, selebriti, atau tokoh masyarakat. Jika buat orang kebanyakan, kematian mereka merupakan hal yang biasa dan tidak perlu diberitakan secara luas, maka kematian seorang figur publik, idola, selebriti, atau tokoh masyarakat, publik "berhak" untuk mengetahuinya secara lebih rinci karena yang telah meninggal dunia itu sudah merupakan bagian atau milik mereka.

Dengan demikian, mudah dimengerti jika yang meninggal dunia itu seorang negarawan seperti Bung Karno, penggali Pancasila, proklamator, dan seorang kepala negara yang cukup disegani oleh dunia internasional. Kematian seorang orator yang belum ada tandingannya di Indonesia itu dalam pengasingan setelah ia "dipaksa" untuk menyerahkan jabatan kepresidenannya, yang sampai saat ini masih belum jelas alias simpang siur, menimbulkan tanda tanya besar.

Apakah Bung Karno wafat karena penyakit yang dideritanya, ataukah disebabkan hal lain, ini tentu perlu diklarifikasi, versi yang mana yang benar. Masalah tersebut semakin mencuat setelah salah satu istri Presiden RI yang pertama itu, Ny. Ratna Sari Dewi, membuat pernyataan, baik di media cetak maupun media elektronik, secara amat

emosional. Beliau berpendapat bahwa Bung Karno wafat karena diberi obat tidur terus-menerus. Beliau juga memperagakan bagaimana menjelang ajal Sang Proklamator sempat “ngorok”, dan masih menurut beliau, katanya setelah menyampaikan hal tersebut kepada dokter luar negeri, keadaan tersebut sesuai dengan orang yang secara kontinu diberi obat tidur. Singkatnya, Ny. Ratna Sari Dewi menyimpulkan bahwa suaminya itu meninggal dunia karena diracuni dan bukan akibat penyakit.

Lain halnya dengan keterangan yang diberikan oleh para dokter yang merawat Bung Karno. Menurut dr. Hartanto (Kolonel Purnawirawan.) alias dokter Tan, fungsi ginjal Bung Karno, sang Proklamator, tinggal 25% saja. Yang diberi kepercayaan untuk mengobati Bung Karno adalah para dokter China yang melakukan pengobatan secara “misterius” dan selalu didampingi oleh D.N. Aidit. Dokter Indonesia tidak pernah dimintai *second opinion.*

Rachmawati Soekarno, putri Sang Proklamator, malah menyatakan bahwa Bung Karno sejak muda telah mengidap penyakit darah tinggi dan penyakit ginjal. Bahkan untuk penyakitnya yang ter akhir, salah satu ginjal Bung Karno telah diangkat di Wina. Operasi pengangkatan ginjal tersebut dilakukan pada tahun 1960. Prof. Dr. Mahar Mardjono bahkan menyatakan tidak menyalahkan pendapat bahwa Bung Karno dibiarkan meninggal dunia.

Perlu diketahui dengan hanya memiliki satu ginjal yang jelas tidak optimal kerja atau fungsinya, kadar ureum darah akan semakin meningkat. Normalnya kadar ureum darah di bawah 40%. Dengan adanya gangguan, fungsi filtrasi atau membersihkan darah akan meningkatkan kadar ureum

sedemikian rupa sehingga kesadaran korban semakin terganggu. Jika telah mencapai kadar toksik, korban dapat mati, dengan kadang-kadang didahului oleh kejang, atau pernapasan yang tidak wajar. Keadaan tersebut menurut penulis tidak dimengerti dengan baik oleh Ny. Ratna Sari Dewi.

Bahkan Prof. Mahar, seperti yang dimuat di majalah *D&R,* menyatakan, “Jadi kalau ada yang mengatakan bahwa Bung Karno *dibiarkan* meninggal, saya (Prof. Mahar) tidak terlalu menyalahkan pendapat tersebut. Kondisi Presiden Pertama RI itu terkurung di Wisma Yaso, memang menyebabkan tekanan jiwa, stres, dan depresi. Kalau ada yang mengatakan bahwa Bung Karno dibunuh pelanpelan, ya, yang mengurung itu yang melakukannya.”

Dalam KUHP Pasal 338 tertulis: “Barang siapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena *pembunuhan* dengan pidana penjara paling lama 15 tahun. Bahkan jika tindak pidana tersebut sudah direncanakan terlebih dahulu dipidana dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup, pidana mati, atau paling lama dua puluh tahun.”

Tindakan merampas nyawa orang dalam pasal di atas tidak disebut cara atau *method of killing*-nya. Penafsiran tentang hal itu, umumnya diartikan dengan tusukan, tembakan, jeratan, atau keracunan. Padahal, cara menghilangkan nyawa itu banyak. Selain ditikam atau ditembak, misalnya, membiarkan seseorang mati karena tidak mendapat perlakuan yang layak. Hal yang terakhir itu tidak disalahkan jika, terutama, masyarakat umum sebagian besar buta hukum, tidak mengerti makna yang dikandung

dalam Pasal 338 tersebut. Membiarkan seseorang mati secara perlahan dengan mengisolasi dan tidak diperkenankan mendapat pelayanan kesehatan yang memadai, padahal kedudukannya sebagai mantan presiden dan proklamator adalah termasuk tindakan merampas nyawa. Sayangnya terhadap tubuh Bung Karno tidak dilakukan bedah mayat.

Atensi dan Eksistensi

Seseorang menyukai kehidupan jika banyak orang yang berlaku baik dan memperhatikan dirinya, tidak diabaikan atau hanya dianggap sebagai angin lalu saja. Tidak mengherankan jika media massa melaporkan perihal tewasnya seorang wanita muda, yaitu dengan gantung diri. Di mana perbuatan menyedihkan itu ia lakukan setelah sang kekasih, keluarganya, atau rekan-rekannya tidak lagi memberikan *atensi* pada perempuan malang tersebut.

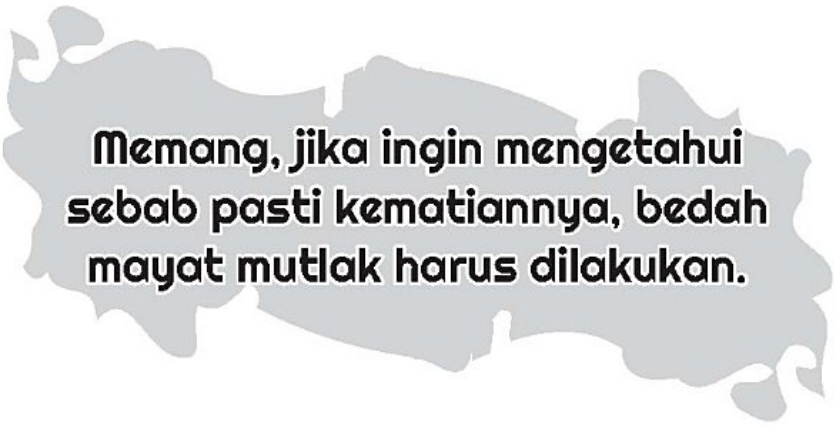
Seorang anggota keluarga yang selalu dianggap remeh, diabaikan, dan tidak pernah dimintakan pendapatnya, yang berarti *eksistensi*-nya diabaikan, keberadaannya dianggap tidak ada. Maka tidak mengherankan jika orang yang "dicuekin", karena merasa dirinya tidak berguna, akan melakukan tindakan bunuh diri. Atau dia tidak mengurus dirinya atau kesehatannya dengan baik. Baginya buat apa tetap hidup jika dianggap tidak pernah eksis.

Kembali pada misteri kematian Sang Proklamator, presiden pertama yang dimiliki rakyat Indonesia, pernyataan Ny. Ratna Sari Dewi di hadapan sejumlah wartawan kurang tepat dan harus kritis dalam menanggapinya. Beliau bukan dokter sehingga secara keilmuan beliau tidak memiliki otoritas (pengetahuan dan kewenangan). Meski buat insan

pers berlaku motto berita yang baik bukan berita, yang menjadi berita adalah hal-hal yang menyimpang, diharapkan insan pers yang mempunyai misi untuk mencerdaskan bangsa bersikap hati-hati dan bijak. Keadaan fisik Bung Karno, seperti yang diutarakan oleh dokter dan putrinya, bahwa ginjal beliau hanya berfungsi 25% saja, perawatan yang tidak memadai, ditambah tindakan mengisolasi almarhum dari rakyatnya merupakan faktor-faktor penting yang membuat kondisi fisik dan mental Sang Proklamator ambruk.

Dapat disimpulkan bahwa tindakan pengucilan, perlakuan yang tidak manusiawi serta masalah atensi dan eksistensi serta kondisi kesehatan yang buruk dapat merupakan kondisi yang memungkinkan tewasnya tokoh nasionalis yang tidak perlu diragukan lagi kualitasnya. Dapat dibayangkan, so sok Bung Karno yang sanggup berpidato berjam-jam tanpa pendengarnya menjadi bosan, secara drastis tanpa penjelasan yang transparan, beliau dikucilkan, diasingkan, dan dijauhkan dari rakyatnya.

Pengucilan diri berarti menghilangkan eksistensinya. Padahal, eksistensi tersebut merupakan sumber atau tenaga bagi seseorang untuk dapat tetap bertahan hidup dan berjuang. Sikap aparat yang bertugas menjaga dan memelihara kesehatan Bung Karno ternyata menunjukkan kurangnya atensi yang besar. Kurangnya atensi tersebut tidak perlu diragukan lagi membuat sang Proklamator hancur.



Bung Karno, selain tidak mendapat perawatan medis yang memadai untuk penyakit ginjal dan jantung, ditambah dengan kurangnya atensi serta dihilangkannya eksistensi beliau selama menjalani masa tahanan rumah, tak perlu diragukan merupakan keadaan yang bermuara pada kematian. Dengan kata lain, perlakuan Orde Baru terhadap Bung Karno seperti yang telah diterangkan sedikit banyak mempunyai andil—kalau tidak dapat dikatakan bertanggung jawab—atas kematian penggali Pancasila tersebut.

Memang, jika ingin mengetahui sebab pasti kematiannya, bedah mayat mutlak harus dilakukan.

Tetapi menurut hemat penulis, khusus dalam kasus ini tidak perlu dilakukan, mengingat adanya rekam medis yang dibuat oleh tim dokter. Lagi pula, bukankah segala sesuatu yang sudah menjadi rahasia umum, diketahui orang banyak, tidak perlu dibuktikan?

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi kesehatan yang jelek dan tidak mendapat perawatan yang seharusnya, tidak adanya atensi, serta pudarnya eksistensi merupakan penjelasan yang rasional. Demikian perihal misteri kematian Bung Karno.

Tjetje dan Kasus Kematian dalam Tahanan

Kematian akibat kekerasan pada seseorang dapat menjadi berita. Sampai seberapa jauh gaung dari berita kematian tersebut, selain ditentukan oleh korban, yaitu siapa korban, juga ditentukan oleh faktor tempat peristiwa kematian akibat kekerasan itu terjadi. Apakah di dalam rumah, di luar rumah, di dalam tahanan, atau di luar tahanan, yaitu sewaktu proses penangkapan atas seseorang yang diduga sebagai pelaku suatu tindak pidana.

Kematian atas diri seorang pencopet akibat dihakimi oleh massa biasanya kurang mendapat sorotan, komentar yang keluar biasaya hanya berupa imbauan agar masyarakat jangan main hakim sendiri. Perampok yang tewas ditembak oleh petugas yang kebetulan memergoki si perampok sewaktu sedang menjalankan aksinya, pada umumnya juga dapat diterima oleh masyarakat, tanpa menimbulkan polemik pro-kontra yang berkepanjangan. Namun, kasus kematian seorang tersangka pelaku kejahatan di dalam tahanan penyidik pasti akan menarik ba-nyak pihak untuk berlomba-lomba memberi komentar. Ironisnya, komentar atau tanggapan tersebut biasanya bersifat lebih emosional ketimbang rasional. Disebut emosional karena komentar atau tanggapan tersebut diberikan sebelum ia mengetahui kasusnya secara menyeluruh.

Jika memang demikian faktanya, Lettu (Polisi) DT tidak dapat didakwa telah melakukan penganiayaan yang menyebabkan kematian korban.

Kematian karena kekerasan pada seorang taha-nan dapat merupakan akibat kekerasan yang didapat sewaktu ia dipukuli oleh massa yang menangkapnya. Kematian seorang tahanan dapat juga terjadi karena ia dipukuli oleh sesama tahanan, seperti yang dapat terjadi pada para pelaku kejahatan seksual. Kekerasan juga dapat terjadi saat ber-langsungnya sebuah proses pemeriksaan penyidik. Hal ini sampai batas-batas tertentu masih dapat diterima, walaupun tidak dibenarkan.

Karena berbagai hal itu, tidak pada tempatnya sorotan atau tanggapan atas kematian seorang taha nan dilontarkan sebelum diketahui masalahnya secara jelas. Dengan demikian, dapat dihindari kesalahan dalam memberi komentar yang dapat memojokkan penyidik, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kesan tidak baik bagi diri si pemberi komentar.

Dalam kasus kematian Tjetje, terjadi perkembangan yang dapat menjadi pelajaran yang sangat berharga buat para pemberi komentar serta pelbagai tanggapan yang bersifat emosional. Perkembangan tersebut adalah adanya saksi mata yang melihat Tjetje membenturkan kepalanya berulang kali

setelah ia diperiksa oleh Lettu (Polisi) DT. Setelah dapat ditenangkan, Tjetje kemudian tidur. Karena sampai pagi ia tidak bangun-bangun, rekan satu selnya kemudian memberi tahu petugas, untuk selanjutnya dibawa ke RS PMI, tetapi sewaktu dalam perjalanan ia meninggal dunia.

Apakah kesaksian itu dapat dipercaya bahwa kematian Tjetje mungkin dapat dikaitkan dengan perbuatan Tjetje sendiri, yang oleh karena suatu hal belum diungkapkan. Ini dapat dikonfirmasi dari temuan yang diperoleh oleh dokter yang melakukan otopsi, yaitu kelainan yang ditemukan pada kepala, khususnya kelainan pada otaknya.

Pada seseorang yang membenturkan kepalanya berulang kali akan terjadi hal berikut: tengkorak yang melindungi jaringan otak oleh karena konsistensinya berbeda dengan jaringan otak, akan bergerak terlebih dulu, jaringan otak tertinggal sehingga terjadi peregangan pada pembuluh balik yang menghubungkan tengkorak dengan jaringan otak (*bridging veins*). Peregangan yang berulang kali dapat menyebabkan putusnya pembuluh darah tersebut sehingga terjadi suatu keadaan yang disebut perdarahan di bawah selaput keras otak (*subdural haematoma, subdural haemorrhage*). Jika perdarahan tersebut sudah mencapai jumlah tertentu, biasanya sekitar 50-60 gram darah, akan terjadi kematian.

Dalam proses menjelang kematian tersebut akan dijumpai gejala yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan intrakranial, seperti rasa pusing, mual, muntah, gangguan pernapasan, dan kemudian kehilangan kesadaran. Pada kasus yang demikian, jaringan otak tidak mengalami

kerusakan memar leserasi. Keadaan tersebut dikenal sebagai perdarahan di bawah selaput otak primer.

Jika hasil otopsi atas korban Tjetje memang menunjukkan adanya memar di pelipis (akibat benturan), perdarahan di bawah selaput keras otak tanpa adanya memar atau laserasi pada jaringan otak, dan organ lain (paru-paru), menunjukkan ada nya pembengkakan yang merupakan tanda adanya gangguan pernapasan akibat peningkatan tekanan intrakranial. Oleh karena itu, keterangan saksi tersebut bertentangan dengan hasil otopsi. Jika memang demikian faktanya, Lettu (Polisi) DT tidak dapat didak wa telah melakukan penganiayaan yang menyebabkan kematian korban. Dengan demikian, kita tinggal menunggu bagaimana akhir dari kasus tersebut.

Mengungkap Narkoba di Balik Kematian Aldi

Kematian Aldi merupakan kasus lama yang sangat menghebohkan. Kala itu, pada akhir 1993, Aldi ditemukan tewas terkapar di rumah Ria Irawan akibat overdosis. Ria pun banyak diinterogasi penyidik dari kepolisian. Ada juga yang mengaitkan kematian ini dengan nama putra orang penting di negeri ini. Namun yang jelas, kematian Aldi terkait dengan narkoba.

Kematian Aldi itu sendiri serta sejauh mana keterlibatan Ria Irawan, pemeran Juminten di dalam sinetron *Lika-Liku Laki-Laki*, sampai sekarang masih gelap, belum tuntas.[2**] Bahkan menurut kabar, surat perintah penghentian penyidikan (SP3) telah diterbitkan. Sementara itu, pihak Polri terdengar akan kembali mengangkat kasus tersebut. Upaya pihak Polri tersebut dapat dibenarkan apabila ditemukan bukti-bukti baru. Terlepas dari upaya aparat penegak hukum tadi, ilmu kedokteran forensik dapat dimanfaatkan untuk membantu penyidikan, yaitu dengan mempelajari fakta yang ada pada *visum et repertum* (VR) dan kemudian dibuat suatu pendapat atau opini baru yang dicantumkan pada bagian kesimpulan VR yang memuat pendapat ahli merupakan alat bukti yang sah. Adapun hasil pemeriksaan yang memuat fakta-fakta yang ditemukan tidak lain merupakan pengganti barang bukti.

Perlu diketahui bahwa penyerapan atau absorpsi narkotika melalui lambung adalah jelek sekali. Demikian

pula halnya untuk heroin dan morfin. Para pencandu atau pemakai kedua jenis narkotika tersebut dengan cara menyuntik di bagian tubuh yang banyak pembuluh baliknya seperti di daerah lipatan siku, punggung tangan, bahkan pada daerah penis atau buah dada. Tidak jarang pada daerahdaerah tersebut terdapat rajah, yang dimaksudkan untuk menyembunyikan bekas-bekas suntikan.

Salah satu cara yang paling sering digunakan oleh para pencandu obat bius adalah dengan menghirup kedua jenis narkotika tadi melalui hidung, ini dikenal dengan istilah *sniffing*. Cara lain, yaitu mengisap rokok yang sudah dicampur dengan heroin (*ack-ack*), atau mengisap uap yang dihasilkan dari pemanasan heroin, yang istilahnya adalah *chasing the dragon*.

Heroin yang masuk ke dalam tubuh, baik melalui suntikan atau dengan cara lain, misalnya *sniffing*, dengan segera akan diubah menjadi monoasetil-morfin (MAM), dan selanjutnya menjadi morfin, untuk seterusnya dikeluarkan melalui urine atau empedu, kebanyakan dalam bentuk terikat dan sebagian kecil dalam bentuk morfin bebas. Kematian dapat terjadi karena pusat pernapasan tertekan, pembengkakan paru-paru (*oedema-pulmonum*), atau karena syok-anafilaktik.

Depresi pusat pernapasan yang terjadi akibat heroin atau morfin hanya dapat diatasi dengan pemberian antagonis narkotik, yaitu Naloxone HCl (Narcan), dengan dosis 0,005 mg/kg berat badan secara penyuntikan intravena.

Dengan demikian, jika ada seorang pengguna narkotik dengan cara *sniffing*, tiba-tiba mengalami gangguan pernapasan dan setelah diberikan Naloxone tetap tidak

tertolong jiwanya, hampir dapat dipastikan bahwa yang dipakai oleh korban adalah narkotik atau heroinnya sudah tercemar oleh obatobatan lain, misalnya *cyclobarbitone,* suatu obat tidur yang kerjanya sangat cepat atau korban mengonsumsi alkohol juga. Oleh karena depresi, pusat pernapasan yang dapat terjadi pada pemakaian obat tidur atau alkohol tidak dapat diatasi oleh Naxolone karena zat ini merupakan antagonis narkotik yang fisiologis.

Pengolahan TKP yang di bawah standar akan menyebabkan kasusnya tetap gelap tidak dapat terungkap dengan tuntas.

Tercemarnya narkotika (heroin, morfin) dengan zat atau obat lain, bukanlah hal baru yang mengherankan. Para pembuat atau pedagang obat bius selalu mengeruk keuntungan sebesar-besarnya dengan cara mencampur narkotika tersebut dengan zat-zat lain, yang tidak jarang dapat berakibat fatal. Dengan demikian, kematian yang terjadi pada seorang pemakai atau pecandu narkotik, selain disebabkan oleh narkotik itu sendiri, dapat juga disebabkan oleh zat lain yang memang dengan sengaja dicampurkan ke dalam narkotik tadi.

Perihal cara kematian (*manner of death*) dari korban, apakah merupakan suatu kecelakaan, bunuh diri, atau pembunuhan, akan dapat diketahui bilamana pemeriksaan di tempat kejadian (pengolahan TKP) dilakukan dengan baik oleh penyidik. Kematian karena kecelakaan dimungkinkan

karena korban tidak mengetahui, baik dosis narkotik yang dipakai maupun obat-obat lain yang mencemarinya. Bunuh diri pada pencandu narkotik dapat terjadi pada saat korban untuk jangka waktu tertentu tidak mendapat suplai narkotik sehingga terjadi perubahan yang tidak enak (sindroma abstinensia) yang dapat diakhiri dengan tindakan bunuh diri.

Pembunuhan dengan cara suntikan pada pencandu narkotik dikenal dengan istilah *hotshot*, biasanya dilakukan oleh para pengedar kepada pemakai bilamana si pemakai tadi sudah mulai rewel dan mengancam keberadaan jaringan pengedar obat bius tersebut. Suntikan perpisahan biasanya diberikan dalam dosis yang tinggi dan tidak jarang dicampur dengan obat atau zat lain, misalnya *strychnin*, obat tidur, bahkan ekstasi.

Atas dasar kenyataan tersebut, di dalam mengungkap kasus kematian yang dikaitkan dengan penyalahgunaan obat bius atau obat-obatan terlarang lainnya, pemeriksaan di TKP sangat menentukan di dalam menentukan apakah kematian korban akibat suatu kecelakaan atau pembunuhan. Pengolahan TKP yang di bawah standar akan menyebabkan kasusnya tetap gelap tidak dapat terungkap dengan tuntas.

Kembali pada kasus tewasnya Aldi di rumah Ria Irawan, skenario apa yang paling mungkin menjelaskan peristiwa tersebut, penyidik perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut.

Pertama, apabila dalam tubuh Aldi ditemukan mono-asetil-morfin, dapat dipastikan bahwa narkotik yang digunakan adalah heroin.

Kedua, jika dalam tubuh Aldi ditemukan Naloxone, berarti ada upaya untuk menolong korban, untuk mengatasi

gangguan pernapasan yang terjadi, atau korban pada waktu yang bersamaan sedang menjalani pengobatan atas ketergantungan obat yang dideritanya.

Ketiga, jika selain narkotik ditemukan pula obat-obat atau zat atau racun lain, maka hal ini dapat menjelaskan mengapa pemberian Naxolone pada Aldi tidak dapat menyelamatkan jiwanya.

Keempat, ditemukannya obat, zat, atau racun lain, seperti obat tidur, ekstasi, atau alkohol dalam tubuh Aldi, maka cara kematian korban mungkin pembunuhan atau kecelakaan. Untuk itu, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Kelima, jika ada orang lain yang melihat korban sedang *sniffing*, dan dia mengetahui apa dan bagaimana akibatnya, tetapi dia tidak melakukan upaya sesuai ketentuan yang berlaku bagi setiap warga negara, maka orang tadi dapat dikenai hukuman sesuai aturan KUHP.

2** Terlepas dari kont roversi mengenai Ria dalam kasus kematian ini, 12 tahun kemudian, tepatnya Kamis (28/7/2005) dinihari, Ria pernah digelandang ke kantor polisi karena urinenya positif narkoba. (Detik.com, Kamis, 28/07/2005 10:40 WIB. http://news.detik.com/index.php/detik.read/tahun/2005/ bulan/07/tgl/28/time/104004/idnews/411504/idkanal/10).

Misteri Kematian De Guzman

Dakan bunuh diri memilih menggantung diri, meminum obat melebihi dosis, menembak kepalanya sendiri, atau menyayat pergelangan tangannya, yang dilanjutkan dengan menggorok leher. Memang, pada akhir-akhir ini ada cara baru yang dipilih orang untuk bunuh diri, seperti loncat dari gedung yang tinggi atau terjun ke kali.

De Guzman memilih cara bunuh diri dengan terjun dari helikopter. Tentunya ia sudah memperhitungkan dengan cermat bahwa tingkat keberhasilan dari cara tersebut jauh lebih tinggi jika dibandingkan cara lain. Kalau saja Michael de Guzman tidak ada kaitannya dengan kasus tambang emas Busang, kematiannya hanya menarik jika dilihat dari cara bunuh dirinya. Oleh karena ia seorang manajer Bre-X di Busang, dan yang bertanggung jawab atas kandungan emas yang ada di situ, mau tidak mau kematiannya akan mengundang pelbagai spekulasi.

Kejelasan pertama yang harus dapat diungkapkan adalah apakah tubuh De Guzman sewaktu “terjun” dari helikopter masih dalam keadaan hidup, dan memang kematiannya itu akibat ia terbenam di rawa-rawa yang ada di petak 34 areal Hutan Tanaman Industri (HTI) PT Surya Hutani Jaya (SHJ), Kalimantan Timur. Apabila kematiannya itu disebabkan karena tubuhnya terbenam di dalam rawa, hal ini mudah dan dapat dipastikan dari pemeriksaan bedah mayat korban.

Pada orang yang mati terbenam, di dalam saluran pernapasannya akan dapat ditemukan adanya bendabenda asing yang masuk bersama-sama air. Dalam saluran pernapasan mudah dilihat adanya pasir lumpur, tumbuhan air, serta benda asing lain seperti ganggang atau *diatome*, yang dapat ditemukan pada pemeriksaan mikroskopik atas getah paru, atau dari pemeriksaan destruksi jaringan paru. Jika keadaan tubuh korban sudah dalam keadaan sangat busuk, atau terdapat luka terbuka, maka untuk menghindari penafsiran yang keliru, sampel untuk pemeriksaan *diatomae* dapat dari sumsum tulang si korban.

Adanya benda-benda asing di dalam saluran pernapasan tersebut menunjukkan bahwa korban dalam keadaan hidup sewaktu masuk ke dalam air atau rawa. Untuk dapat memastikan apakah korban masih hidup dengan kesadaran penuh, atau hidup tetapi dalam keadaan pingsan, perlu diperiksa bagaimana keadaan lambung si korban. Pada umum nya, adanya benda-benda asing, baik di dalam saluran pernapasan maupun di dalam lambung, menunjukkan bahwa korban masih dalam keadaan hidup dan sadar sewaktu tubuhnya masuk ke dalam air. Apabila benda asing itu hanya didapatkan terbatas dalam saluran pernapasan, sangat mungkin korban sudah dalam keadaan pingsan sewaktu tubuhnya masuk ke dalam air.

Dengan demikian, pemeriksaan mayat yang cermat, yang meliputi bedah mayat dan pemeriksaan toksikologis untuk dapat menentukan ada tidaknya obat atau alkohol yang dapat menyebabkan seseorang tidak sadar, dalam kasus kematian De Guzman dapat membantu menjernihkan

sehingga diperoleh kejelasan bagi semua pihak, khususnya pihak keluarga dan pihak penyidik.

Jika tubuh geolog asal Filipina itu kebetulan jatuh pada tempat yang keras, tubuhnya akan mengalami kerusakan yang hebat, seperti pada kasus orang yang jatuh dari gedung yang tinggi. Dengan demikian, dari pemeriksaan yang cermat atas tubuh korban, dapat diperoleh pola luka yang khas. Apakah korban masih dalam keadaan hidup atau sudah menjadi mayat sewaktu tubuhnya jatuh, akan dapat diketahui dari ada atau tidaknya reaksi intravital.

Untuk dapat memastikan apakah korban memang benar bunuh diri, selain pemeriksaan mayat yang cermat, harus pula dilakukan pemeriksaan TKP, saksi-saksi, serta ada atau tidaknya catatan peninggalan korban yang dapat memperkuat dugaan bunuh diri.

Apabila dari hasil penyidikan yang dilakukan oleh pihak kepolisian dapat disimpulkan bahwa kematian korban memang semata-mata bunuh diri, dan bukan karena perbuatan orang lain, permasalahannya pun selesai. Seperti diketahui, ada beberapa macam bunuh diri yang kita kenal, yaitu altruistik, egoistik, fatalistik, serta atomik.

Jika tindakan bunuh diri dari De Guzman terse-but semata-mata karena alasan pribadi, kasusnya dapat dianggap selesai. Akan tetapi, jika dari proses penyidikan didapat petunjuk bahwa tindakan bunuh dirinya itu demi kepentingan pihak lain, jalan ceritanya akan menjadi berbeda. Memang benar bahwa tindakan bunuh diri itu tidak menyelesaikan masalah, malah dapat menambah masalah, khususnya bagi mereka yang masih hidup.

Pemeriksaan kedokteran forensik yang cermat harus dipadu dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh pihak penyidik. Hanya dengan kerja sama dan koordinasi yang baik, misteri kematian De Guzman akan dapat terungkap.

Mayat Siapa?

"Dok, siap 1 jam lagi di RSP Kramat Jati!" “Baik Pak, kasus apa?” Ini hal yang biasa saya tanyakan karena berkaitan dengan perlengkapan yang harus saya siapkan, termasuk strategi prosedur pemeriksaan dan tentu antisipasi pelbagai kemungkinan. Semua hal tersebut demi suksesnya pemeriksaan, yaitu membuat jelas dan terang suatu perkara. Dalam ilmu kedokteran forensik (IKF), keberhasilan pengungkapan suatu kasus tergantung pada empat faktor. *Pertama*, saat pemeriksaan, yaitu makin cepat pemeriksaan dilakukan semakin baik hasilnya karena tubuh manusia sebagai barang bukti masih segar dan belum mengalami pembusukan. *Kedua*, keaslian barang bukti, yang mengubah keadaan barang bukti, termasuk keadaan di TKP harus dijaga sesuai dengan aslinya. Pada kasus perkosaan, misalnya, apabila korban sudah membersihkan genitalnya sehingga baik air mani maupun sperma tidak dapat ditemukan, hilang karena dibersihkan merupakan contoh klasik. *Ketiga*, teknik pemeriksaan, dokter dan penyidik harus tahu betul dan menguasai teknik pemeriksaan dengan baik. Bagian tubuh yang mana yang harus diperiksa dan diambil untuk pemeriksaan kasus keracunan, bagaimana memeriksa sperma baik dari liang sanggama maupun dari bercak-bercak yang terdapat pada pakaian. *Keempat*, koordinasi, ini yang sering dilupakan. Dengan koordinasi yang baik antara dokter dan penyidik, pemeriksaan dan

penyidikan menjadi lebih terarah. Dalam dunia kedokteran, koordinasi dapat diidentikkan dengan *anamnesa* yang dilakukan oleh seorang dokter sewaktu memeriksa pasiennya. Dengan *anamnesa* yang baik, berarti 60% dari diagnosa sudah dapat diketahui.

Ternyata, yang akan saya periksa itu adalah seorang buronan, tersangka pembobol bank. Ia seorang direktur dari sebuah bank swasta. Menurut informasi yang saya dengar dari petugas yang menghubungi saya tadi, sang buronan sewaktu akan disergap di tempat persembunyiannya di Hotel Marbella terjatuh hingga menemui ajalnya.

Dari hasil pemeriksaan forensik atas sang direktur keturunan Cina tersebut, saya mendapati temuan yang mengganjal, agak di luar kebiasaan. Untuk itu saya laporkan kepada petugas:

“Pak, ada kelainan yang saya temukan pada tubuh korban. Pada umumnya, sesuai dengan pola kelainan atau pola orang yang tewas karena jatuh dari tempat yang tinggi, kecuali satu hal yang janggal!”

“Maksud dokter?”

“Jari manis tangan kirinya sepertinya ditekuk atau diinjak, Pak.”

“Oh, begitu, dok.”

Singkat cerita, tubuh sang direktur bank swasta tadi dimasukkan dalam peti dan diserahkan kepada pihak keluarganya.

Beberapa waktu yang lalu saya bertemu dengan salah seorang pegawai desain interior, dia membawa berita yang pada awalnya sungguh mengejutkan, tapi pada akhirnya saya sadari bahwa saya tidak perlu terkejut karena bukan

urusan saya. Yang saya periksa adalah seorang pria keturunan Cina dengan ciri-ciri sebagai berikut, dengan kelainan-kelainan sebagai berikut, dan apakah ciri-ciri tersebut sama atau sesuai dengan nama yang tercantum dalam surat permintaan *visum et repertum*, atau ternyata berbeda, bukan urusan saya.

"Dia masih hidup, dok, di negara tetangga dan secara rutin masih mengirimkan uang kepada keluarganya."

Nasrudin: Menguak Cerita yang Disamarkan

Kisah pembunuhan Direktur PT Putra Raja-wali Banjaran, Nasrudin Zulkarnaen yang ditembak usai bermain golf di Padang Golf Modernland, Kota Tangerang, dan tewas pada 15 Maret 2009 (jelang Pemilu) di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta menambah panjang peristiwa misteri yang melibatkan pejabat tinggi negara.

Proses terjadinya pembunuhan pria yang lahir di Ujung Pandang, 12 Desember 1968 itu (berdasarkan putusan Mahkamah Agung No. 1429 K/ Pid/2010) berawal dari pertemuan saksi Rani Juliani dan Antasari Azhar pada sekitar Mei 2008 di kamar nomor 803, Hotel Grand Mahakam, Jakarta Selatan. Menurut Rani[3*], mereka membicarakan ke anggotaan (*membership*) terdakwa di Padang Golf Modernland, Kota Tangerang. Saat akan pulang, Antasari memberikan Rani Juliani uang sebesar USD300.

Pertemuan tersebut diceritakan Rani kepada korban, yang kemudian meminta menemui Antasari lagi untuk meminta bantuan agar korban dilantik sebagai direktur di BUMN karena SK telah diterima. Setelah dihubungi, Antasari bersedia bertemu di tempat yang sama di kamar nomor 803, Hotel Grand Mahakam Jakarta Selatan.

Selanjutnya bersama Nasrudin dengan menggunakan taksi, Rani menuju Hotel Grand Mahakam, Jakarta Selatan. Saat Rani akan menuju kamar nomor 803, korban meminta

Rani agar mengaktifkan telepon selularnya (HP) supaya bisa mendengar pembicaraan.

Pada saat Rani masuk, Antasari sudah berada di kamar hotel dan mempersilakan duduk di sofa. Dalam pembicaraan Rani, meminta Antasari kembali menjadi anggota Padang Golf Modernland dan meminta dia membantu saudaranya yang sudah mempunyai SK sebagai direktur di BUMN agar bisa dilantik.

Di sela pembicaraan itu, masih menurut Rani, Antasari menggodanya tetapi ditolaknya. Setelah pembicaraan itu, Antasari memberi Rani uang sebesar USD500. Saat akan keluar kamar, tiba-tiba Nasrudin masuk dan marah sambil berkata kepada Antasari.

"Mengapa Bapak bertemu dengan isteri saya di sini dan apa yang Bapak lakukan terhadap isteri saya? Saat ini saya bisa panggil wartawan untuk menghancurkan karir Bapak." Nasrudin kemudian menampar pipi Rani.

Mendengar Nasrudin marah, Antasari merangkul dan mengajaknya bicara di sudut ruangan kamar hotel dan berusaha menenangkannya. Rupanya, kejadian itu berbuntut panjang hingga berujung pada penembakan Nasrudin di atas mobilnya, BMW warna silver dengan plat Nomor Polisi B 191 E.

Sabtu, 14 Maret 2009 sekitar jam 14.30 WIB bertempat di Jalan Hartono Raya, Modern Land, Kota Tangerang, ketika korban berada di dalam mobil, laju kendaraannya dihalang-halangi mobil Toyota Avanza warna silver Nomor Polisi B 8870 NP yang dikemudikan saksi Fransiskus Tadon Kerans alias Amsi dan seketika, saat mobil BMW yang dinaiki korban yang berjalan pelan akan melewati *polisi tidur* lalu sepeda

motor Yamaha Scorpio warna gelap Nomor Polisi B 6862 SNY yang dikendarai Heri Santosa Bin Rasja alias Bagol dengan memboncengi Daniel Daen Sabon alias Danil bergerak mendekati samping kiri mobil BMW yang dinaiki korban hingga berjarak lebih kurang sekitar setengah meter kemudian Daniel Daen Sabon Alias Danil mengarahkan senjata api jenis Revolver tipe S & W kaliber 38 yang telah dipersiapkannya ke arah kaca samping kiri belakang mobil BMW lurus searah dengan kepala korban lalu menembak atau menarik pelatuk senjata api tersebut sebanyak 2 kali sehingga peluru menembus kaca pintu mobil dan tepat mengenai kepala korban.

Nasrudin tewas (sebagaimana diterangkan dalam *visum et repertum* nomor: 1030/SK.II/03/2-2009 tanggal 30 Maret 2009 yang ditandatangani oleh penulis sendiri) yang pada kesimpulan menerangkan: *"Pada mayat laki-laki yang berumur sekitar empat puluh tahun ini didapatkan 2 (dua) buah luka tembak masuk pada sisi kepala sebelah kiri, kerusakan jaringan otak serta pendarahan dalam rongga tengkorak serta 2 (dua) butir anak peluru yang sudah tidak utuh."*

Saya jelaskan: "Sebab matinya orang ini akibat tembakan senjata api yang masuk dari sisi sebelah kiri, berdasarkan sifat lukanya kedua luka tembak tersebut merupakan luka tembak jarak jauh, peluru pertama masuk dari arah belakang sisi kepala sebeleh kiri dan peluru yang kedua masuk dari arah depan sisi kepala sebelah kiri, diameter kedua anak peluru tersebut 9 (sembilan) milimeter dengan ulir ke kanan, hal tersebut sesuai dengan peluru yang ditembakkan dari senjata api kaliber 0,38, tipe S & W."

Tetapi pihak Kepolisian Daerah Metro Jaya mengklarifikasi pernyataan penulis tentang sudah tidak aslinya jenazah Nasrudin. Menurut Kepala Bidang Humas Polda Metro Jaya (saat itu) Komisaris Boy Rafli Amar, bekas jahitan di kepala jenazah Nasrudin adalah hal yang wajar. Sebab, sebelum diperiksa tim forensik, jasad Nasrudin sempat ditangani pihak rumah sakit agar nyawanya bisa diselamatkan.

Nasrudin sempat dibawa ke Rumah Sakit Mayapada, Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Subroto, Jakarta agar nyawanya bisa diselamatkan. Karena itu, saat pemeriksaan forensik di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta, terlihat bekas jahitan pada jasad Nasrudin.

Sebelumnya, saya selaku saksi ahli forensik menyatakan manipulasi jasad korban terlihat dari jahitan di kepala korban sebelum pemeriksaan forensik. Kepada wartawan, penulis menyatakan keterangan yang ia berikan itu tidak berbeda dengan kesaksiannya selama di persidangan. Di antaranya, berdasarkan sifat luka tembak di kepala Nasrudin, ia menyatakan bahwa Nasrudin ditembak dari jarak jauh.

“Dalam pengertian balistik, jarak di atas 60 senti-meter sudah termasuk jarak jauh. *Nah*, ia ditembak dari jarak sejauh itu,” jelas saya di kantor Komisi Yudisial. Selain itu, saya mengatakan saat menerima jenazah Nasrudin, kondisinya tidak dalam keadaan aslinya. Tidak dalam keadaan utuh atau tersegel. Kondisi mayat seharusnya masih berbalut baju ketika mayat meninggal, tetapi ia sudah menerima tanpa label, tanpa baju dan kondisi luka kepala sudah terjahit.

Saya pernah menjelaskan bahwa jenis peluru yang bersarang di Nasrudin Zulkarnaen memiliki diameter 9 milimeter, kaliber 0,38, tipe S &W, tapi saat itu diminta dihapus oleh polisi.

Ketika terjadi penembakan, saya sudah mendengarnya. Saya juga tahu kalau jasad Nasrudin sebelum dibawa ke RSCM, Jakarta terlebih dahulu dibawa ke Rumah Sakit Mayapada, Tangerang. Saya kebetulan jaga malam Minggu, sudah selesai saya pulang. Ternyata sekitar jam 10-an (pagi) saya ditelepon Hariman Siregar. Dia minta saya melakukan pemeriksaan karena ada kawannya di Pantai Indah Kapuk yang jatuh dan mencurigakan. Jadi agak siang saya ke sana.

Setelah itu, dia juga mendapat telepon dari tiga petugas (polisi) mulai dari Letkol, Kolonel sampai Komisaris Jenderal (Komjen). Para penelpon itu meminta saya melakukan pemeriksaan atas jasad Nasrudin di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta. Saya katakan bahwa saya *capek*, tapi mereka meminta saya ke sana. Akhirnya, sekitar jam 4 sore, mayatnya dibawa ke RSCM.

Tetapi keluarga korban tidak mau Nasrudin diotopsi. Saya melihat di tubuh korban tidak ada apaapa. Tetapi ada luka di sisi kiri kepala. Dua buah luka yang sudah dijahit. Pada kasus luka tembak yang penting ditemukan pelurunya. Kalau tembus tak perlu diotopsi.

Saya buka, saya temukan pelurunya. Kemudian waktu itu ada petugas yang meminta proyektilnya. Saya katakan bahwa proyektilnya bisa diambil besok karena saya harus mendeskripsikan terlebih dahulu ukurannya dan putarannya ke mana. Pemeriksaan proyektil ada prosedurnya. Besoknya, saya baru memberikan proyektil tersebut kepada petugas.

Saya juga mengikuti proses persidangan sebagai saksi ahli. Selama persidangan ada 9 terdakwa, di antaranya 5 eksekutor di Tangerang dan 4 orang yang dianggap otak pelaku ada di Jakarta Barat. Kemudian setelah selesai BAP, usai menandatangani berkas, nama Rani belum muncul. Tidak lama kemudian baru nama Rani keluar.

Dari situ saya mengerti tentang pola permainan ini. Lalu saya membandingkannya dengan kasus pembunuhan peragawati kondang asal Bandung di era 1980-an, Ditje Budiarsih. Saat itu saya melakukan otopsi terhadap Ditje.

Peristiwa terkuaknya kematian Ditje berawal pada Senin, 8 September 1986 sekitar pukul 22.00 WIB. Sebuah mobil sedan Honda Accord warna putih tiba-tiba berhenti di tepi Jalan Dupa, Kalibata, Jakarta Selatan. Ternyata di dalam mobil bernomor polisi B 1911 ZW itu terbujur sesosok perempuan, Ditje Budiarsih. Tapi tubuhnya telah membeku. Lima luka tembakan senjata api bersarang di tubuhnya. Di belakang telinga kanan, dada, pundak, ketiak kanan, dan di punggung kanan. Siapakah pelakunya?

Kemudian polisi datang membawa skenario. Muhammad Siradjudin alias Pak De ditetapkan seba gai pembunuhnya. Sebab pria warga Susukan, Ciracas, Jakarta Timur itu sebelumnya juga dituduh membunuh Endang Sukitri, seorang pemilik toko bangunan di Depok, Jawa Barat.

Menurut polisi, disebutkan bahwa Ditje menitipkan uang sebesar Rp10 juta kepada Pak De yang juga berprofesi sebagai dukun. Sedianya, duit tersebut bakal disulap menjadi ratusan juta Rupiah seperti dijanjikan pria pensiunan tentara dengan pangkat terakhir Pembantu Letnan Satu itu. Namun, karena uang tersebut sudah habis

untuk memenuhi kebutuhan hidup, Pak De nekat menghabisi nyawa Ditje.

Seperti sebuah mimpi buruk, akhirnya Pak De harus duduk di kursi pesakitan dalam persidangan di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan. Pak De membantah sebagai pembunuh Ditje seperti yang tercantum dalam BAP yang dibuat polisi. Pengakuan itu, menurut Pak De dibuat karena tak tahan disiksa polisi termasuk anaknya yang menderita patah rahang. Ketika itu, Pak De mengajukan alibi bahwa Senin malam ketika pembunuhan terjadi, dia berada di rumah bersama sejumlah rekannya.

Saksi-saksi yang meringankan untuk memperkuat alibi saat itu juga hadir di pengadilan. Namun, saksi dan alibi yang meringankan itu tak dihiraukan majelis hakim. Akhirnya, majelis hakim yang diketuai Reni Retnowati pada 11 Juli 1987 memvonis hukuman seumur hidup karena dianggap bersalah melakukan tindak pidana pembunuhan berencana. Karena merasa tidak bersalah, Pak De mengajukan banding sambil tetap menjalani hukuman di Lembaga Pemasyarakatan Cipinang, Jakarta. Namun upaya banding kandas setelah Pengadilan Tinggi DKI Jakarta justru menguatkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan. Tak menyerah, ia kemudian mengajukan kasasi agar putusan 2 hakim sebelumnya dibatalkan. Namun, lagi-lagi nasib baik belum berpihak. Majelis Hakim Kasasi yang diketuai Adi Andojo Sutjipto pada 23 Maret 1998 menolak permohonan itu.

Menurut analisis saya, dalam kasus Ditje terjadi tarik-menarik 2 kepentingan antara Polda Jakarta Raya dengan Polda Jawa Barat. Sebagaimana disebutkan di atas,

sebelumnya Pak De juga dituduh terlibat kasus pembunuhan Endang Sukitri, seorang pemilik toko bangunan di Depok, Jawa Barat. Seharusnya diselesaikan kasus pertama ini, baru yang kedua (kasus Ditje)., Tetapi ternyata tidak demikian.

Oleh karena yang terlibat dalam kasus Ditje ada nama-nama besar maka tidak boleh ada yang menyentuh waktu itu. Di antaranya, pejabat tinggi di AURI, pengusaha ternama yang sudah meninggal, dan satu lagi diissukan sebagai menantu Soeharto. Jadi, kasus ini diselesaikan dengan cara seperti itu.

Saya sempat dipanggil ke Kejaksaan Negeri Bogor, Jawa Barat. Saat itu ada istilah koordinasi. “Ada koordinasi, dok. Ada pesan agar misi kita harus sukses. Kalau tidak sukses, kita berantakan *nih*, dok.” Salah satu petugas dari Jakarta berkata begitu.

Saat pemeriksaan korban pembunuhan di Depok, saya menemukan luka-luka yang tidak sesuai dengan hantaman kekerasan tumpul. Sementara barang bukti yang ada adalah sebuah kampak. Sedangkan dalam laporan disebutkan bahwa korban dikampak.

Waktu itu semua saksi disumpah secara Islam, padahal ada 1 saksi yang beragama Kristen. Ini tidak benar. Kemudian ada lagi 1 saksi yang menyatakan bahwa sore menjelang magrib dia melihat tersangka (Pak De) berdiri di sebelah Vespa-nya menggunakan helm. Dia yakin mengenali tersangka.

Saya katakan, “Yang benar, Pak. *Masa*, orang pakai helm, begitu bertemu, langsung bisa dikenali? Hilangkan yang ini,

ganti bahwa orang tadi melihat seseorang berdiri di samping Vespa."

Saya kemudian diminta ke Bogor karena di kampak tersebut ditemukan rambut. Bisa jadi itu rambut korban untuk memperkuat bahwa senjata ini digunakan untuk menghabisi korban. Kuburan korban pun diminta digali kembali. Saya bilang, "Jika digali, masyarakat akan tahu. Tidak usah digali. *Lagian* Bapak tahu tidak? Pada bagian kepala 1 orang, di 20 tempat bisa beda rambutnya!"

Niat itu tidak jadi dilaksanakan. Akhirnya saya menyarankan untuk mencari barang-barang pribadi korban. Dari situ dikembangkan. Singkat kata, kasus ini diselesaikan dengan tetap membiarkan siapa dalangnya menjadi pertanyaan historis.

Kembali ke kasus Nasrudin, siapa otak di balik pembunuhan ini? Kepolisian dan pengadilan hanya dapat menangkap dan mengadili para eksekutornya. Dalang? Masih terus terbuka dan belum terjawab.

3* Menurut timpengacara Antasari, Rani Juliani sebagai saksi, merupakan salah satu dari 7 fakta yang diabaikan oleh hakim. Rani dianggap sengaja dipasang Nasrudin sebagai umpan menjebak Antasari di Hotel Grand Mahakam. Sebab, ketika itu Rani memasuki kamar Antasari dengan membawa rekaman dan telepon selular dalam keadaan aktif menelepon Nasrudin. (http://news.okezone.com/ read/2011/04/16/339/446675/large)

30 Menit Kematian Menjemput Munir

MUNIR SAID THALIB adalah tragedi yang terjeda dalam sebuah tanda tanya.

Munir mencuat sejak dia tampil di garda terdepan pembela hak asasi di Indonesia, pasca ribut-ribut reformasi. Terakhir dia menjabat sebagai Direktur Eksekutif Imparsial, sebuah lembaga pemantau hak asasi manusia.

Namanya melambung sejak dia menggawangi Kontras, lembaga yang berjuang bagi orang-orang hilang yang diculik pada masa akhir pemerintahan Orde Baru. Seruannya yang 'berisik' itu tentu membuat orang-orang tertentu merasa berisik.

Di era reformasi, banyak aktivis yang menjadi korban penculikan Tim Mawar dari Kopassus. Komandan Jenderal (Danjen) kesatuan elit itu adalah Prabowo Soebijanto. Setelah Soeharto jatuh, penculikan itu menjadi alasan pencopotan Danjen Kopassus, Prabowo Subianto dan diadilinya para anggota Tim Mawar.

Munir, kelahiran Malang, Jawa Timur, 8 Desember 1965 itu ditemukan meninggal dalam penerbangan dari Jakarta ke Amsterdam, 7 September 2004. Cerita itu masih menjadi sebuah lakon yang sebenarnya belum tuntas, tapi telah 'dipaksakan' untuk tuntas.

Adalah pilot Maskapai Garuda, Pollycarpus Budihari Priyanto, yang akhirnya menjadi penutup yang tidak memuaskan dalam kisah ini. Dia sudah menjalani vonis 20

tahun penjara (setelah Pengajuan Kembali ditolak) karena terbukti menjadi eksekutor. Siapa aktor utama kematian Munir? Inilah yang masih membuat publik bertanya-tanya.

Sejak awal Munir ditemukan tewas, nama Polly-carpus sudah disebut-sebut terkait dengan kejadian itu. Pilot pesawat Airbus 330 yang sudah 19 tahun berkarir di Garuda ini diketahui beberapa kali mencoba menghubungi Munir sebelum keberangkatan aktivis HAM itu ke Belanda—untuk melanjutkan studi S2 bidang hukum di Universitas Utrecht, Belanda.

Sejak Tim Pencari Fakta kematian Munir dibentuk oleh Keputusan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono (SBY) Nomor 111/2004 tentang Pembentukan Tim Pencari Fakta atas Kematian Munir—yang ditandatangani pada 23 Desember 2004—polisi langsung mengarahkan teropong ke arah Pollycarpus. Seolah, timbul kesan pelakunya sudah diketahui, sebenarnya. Bahkan sebelum tim dibentuk.

Apalagi, konon, ada seorang saksi mengatakan sempat melihat Polly dan seorang penumpang pria duduk mengobrol bersama Munir di dekat kedai kopi, ketika pesawat transit di Bandara Changi, Singapura.

Munir didapati meninggal di atas langit Rumania, hanya 2 jam sebelum pesawat Garuda jenis Boeing 747 bernomor penerbangan G-974 mendarat di Bandara Schipol, Amsterdam, Belanda. Nyawanya melayang akibat racun arsenik yang menggerogoti tubuhnya dengan cepat.

Dokter dan tim Lembaga Forensik Belanda (NFI) Amsterdam, yang meng-otopsi jenazah Munir, menemukan timbunan racun berbahaya dalam darahnya. Kandungan itu mencapai 3,1 miligram per liter. Padahal, ambang batas yang

bisa ditoleransi tubuh manusia hanya 1,7 miligram per liter. Di lambungnya masih tersisa 465 miligram lagi yang belum tercerna. Setelah masuk lambung, racun sebanyak itu hanya butuh waktu beberapa jam untuk membunuh Munir.

Kematian ini menjadi geger publik. Terlebih, sosok Munir dikenal sebagai pejuang HAM.

Tim yang dibentuk Presiden ini mengadakan rapat pertama dengan tim penyidik kasus Munir dari Mabes Polri pada pertengahan Januari 2005, siang hari di lantai 2 Gedung Reserse Mabes Polri, ruang 205. Tim pencari fakta diketuai Brigjen (Polisi) Marsudi Hanafi, Kepala Biro Perencanaan Administrasi Reserse, Mabes Polri. Sedangkan tim penyidik dike tuai Kombes (Polisi) Oktavianus Farfar. Agenda rapat adalah mendengarkan pemaparan penyidik tentang kemajuan penyidikan kasus Munir dan menyusun program kerja.

Berdasarkan undangan, yang diminta hadir dalam pertemuan itu adalah Asmara Nababan, Bambang Widjojanto (YLBHI), Hendardi (PBHI), Munarman (YLBHI), Usman Hamid (Kontras), I Putu Kusa (Kejaksaan), Smita Notosusanto, Kemala Tjandrakirana (Komnas Perempuan), Nazarudin Bunas, Retno Marsudi, Arif Haves Oegroseno, Rachland Nashidik, dan penulis sendiri (dr. Abdul Mun'im Idries).

Ketika diketahui Munir tewas 3 jam sebelum mendarat di Bandara Schipol, Amsterdam, Belanda, saya mendapat kontak dari NCB Mabes Polri. Seorang polisi memberitahukan bahwa Munir tewas. Polisi tadi meminta agar saya bisa melakukan otopsi untuk mencari penyebab kematian Munir.

Saya bilang, bisa, gampang. Karena mayat kalau tewas di moda transportasi (pesawat) pasti diformalin. "Dokter siap-

siap, ya. Saya siap-siap menanti kedatangannya di Jakarta." Sambut polisi tadi.

Tetapi dalam hal ini, istri Munir, Suciwati, tidak mengizinkan untuk dilakukan kembali otopsi terhadap Munir. Karena itu saya tidak jadi melakukan otopsi. Tetapi beberapa waktu kemudian, sekitar 1 atau 2 minggu, saya kembali menerima telepon dari seorang polisi.

Dalam percakapan telepon ini, si polisi menyebutkan bahwa Munir tewas karena keracunan arsenik. Sontak saya bilang bahwa pelakunya sangat pintar. Sebab, kasus keracunan semacam itu terjadi tidak sampai 10%. Biasanya bunuh diri. Saya jelaskan bahwa si pelaku pintar mencari racun yang termasuk ideal untuk membunuh (*ideal poisioning*), yaitu arsenik karena tidak ada rasa, bau, dan warna.

Polisi yang menelepon itu meminta saya untuk ikut ke Belanda karena kurang 1 dokter. Atas pertimbangan profesional, saya menolak ajakan itu. "Kenapa, dokter?" tanya sang polisi. Saya menjelaskan bahwa jika saya berangkat, itu sama halnya dengan pembodohan dan pemborosan karena sudah tahu penyebab kematian Munir adalah arsenik.

Artinya, penyebab kematian sudah diketahui. Yang belum diketahui sampai saat ini ialah cara kematian (*manner of death*). Cara kematian itu bisa secara wajar karena penyakit, bisa kecelakaan karena terhirup akibat pencemaran, bisa juga pembunuhan (*homicide*).

Menurut analisis saya, kalau racun itu masuk dari pencemaran akibat makanan *sea food* (makanan sejenis ini banyak juga yang mengandung arsenik) yang dibagikan di

pesawat, hal itu tidak mungkin. Karena hanya Munir yang tewas. Sementara penumpang lain tidak. Analisis kedua, kalau bunuh diri juga tidak mungkin. Sebab, Munir ke Belanda hendak melanjutkan pendidikan. Masa bunuh diri?

Artinya tinggal pembunuhan yang mungkin. Penyebab kematian sudah diketahui. Tinggal cara kematian yang belum jelas. Tetapi, polisi tadi terus membujuk saya agar mau ikut ke Belanda. Esoknya, saya dibujuk lagi. Katanya, "Lumayan, dok, 10 hari kita dapat uang saku." Saya jawab, "Emang saya kuli? Tidak!" Karena saya tidak mau, mereka mengajak dokter forensik lain. Mereka pergi ke sana.

Kepergian polisi tadi ke Belanda mengundang pertanyaan. Karena itu, belum genap seminggu mereka ke Belanda, salah seorang petugas Kejaksaan Agung atau Mahkamah Agung berbicara bahwa polisi gegabah. Kata petugas itu, "*Kan*, sudah ada aturan. Kalau dibuat ahli lain (hasil forensik), untuk legalitasnya cukup diparaf dan distempel KBRI."

Kejanggalan kematian Munir juga terlihat dari penjelasan tentang bagaimana arsenik itu bisa masuk ke tubuh Munir. Berdasarkan laporan dari tim yang berangkat ke Belanda bahwa arsenik itu dimasukkan ke minuman jus. Menurut saya, hal itu sangat tidak mungkin. Sebab, arsenik itu mudah larut di air panas (hangat) bukan di air dingin.

Tetapi tim yang berangkat membuat skenario sendiri bahwa arsenik itu dimasukkan ke minuman jus. Itu kan dingin, arsenik akan mengendap, kelihatan. Jadi kalau ingin larut harus di air panas atau hangat. Tetapi itu yang dipakai.

Kemudian berdasarkan skenario tim tadi, sifat kerja arsenik (*on set of action*) disebutkan 90 menit. Dalam analisis

saya, dalam 30 menit sebenarnya sudah keluar gejala keracunan itu.

Kemudian saya ditelepon seorang wartawan radio swasta. Dia tanya, “Dokter sudah tahu belum? Dokter benar-benar tidak tahu? Kemarin waktu sidang kabinet, Presiden SBY sudah mengeluarkan Keppres Nomor 111 tentang Pembentukan Tim Pencari Fakta. Nama dokter ada di situ,” ujar si wartawan.

Saat pertemuan tim untuk pertama kalinya, saya melihat pertemuan itu tidak serius menangani kasus Munir. Indikasinya, di kepolisian ada spesialisasi tugas, seperti untuk masalah narkoba, korupsi, dan lain-lain akan ditangani oleh pejabat yang relevan untuk masalah-masalah itu. Sementara pertemuan pertama itu dipimpin oleh Wakil Direktur Tipikor (Tindak Pidana Korupsi). Ini *kan* tidak nyambung dengan kasus pembunuhan.

Jika menggunakan skenario 90 menit (yang diutarakan tim yang pertama berangkat ke Belanda), asumsi hitungan waktunya bisa ditarik mundur. Munir berangkat ke Belanda pada malam hari dengan menggunakan pesawat Garuda nomor penerbangan GA 974 tujuan Amsterdam. Pada pukul 21.30 WIB seluruh penumpang pesawat Garuda dipersilakan petugas bandara naik ke pesawat.

Saat akan memasuki pintu pesawat, Munir bertemu Pollycarpus yang dalam penerbangan tersebut sebagai *extra crew*, yaitu kru yang terbang sebagai penumpang dan akan bekerja untuk tugas lain. Mereka bertemu di dekat pintu masuk Kelas Bisnis.

Sebagai penumpang Kelas Ekonomi, Munir sebenarnya akan lebih dekat dengan tempat duduknya bila masuk

melalui pintu belakang. Diawali percakapan dengan Polly, Munir akhirnya duduk di kursi Kelas Bisnis, nomor 3K. Kursi 3K adalah tempat duduk Polly, sementara milik Munir adalah 40G. Pesawat tinggal landas pada pukul 22.02 WIB.

Sekitar 15 menit setelah tinggal landas, pramugari menawarkan beberapa pilihan makanan dalam kemasan yang masih panas. Di kursi 3K, Munir memilih mi goreng. Setelah itu Munir memilih jus jeruk. Setelah 1 jam 38 menit terbang, pesawat mendarat di Bandara Changi, Singapura pukul 00.40 waktu setempat.

Zona waktu Singapura satu jam lebih awal ketimbang WIB. Awak kabin memberi penumpang waktu untuk jalan-jalan atau kegiatan apa saja di Bandara Changi selama 45 menit.

Karena keluar dari pintu bisnis, Munir lebih cepat mencapai Coffee Bean. Usai singgah di kedai itu, Munir kembali menuju pesawat melalui gerbang D42 untuk penerbangan Singapura-Amsterdam. Sementara Pollycarpus hanya sampai Singapura. Pesawat tinggal landas dari Changi pukul 01.53 waktu setempat.

Sebelum pesawat mengangkasa, Munir meminta obat Promag kepada pramugari. Sang pramugari meminta Munir menunggu sebentar karena pesawat akan tinggal landas dan seluruh awak kabin harus duduk di tempat masing-masing. Kira-kira 15 menit kemudian, setelah pesawat di ketinggian aman, pramugari membangunkan Munir yang saat itu sedang tidur.

Dia bertanya apakah Munir sudah mendapatkan obat yang dia minta. Munir menjawab belum. Pramugari malah menawarkan makanan dan ditolak oleh Munir yang justru

minta teh hangat. Dari situ Munir sering ke toilet. Dia merasa menderita muntaber.

Sekitar 2 jam sebelum pesawat mendarat, pukul 05.10 GMT atau 12.10 WIB, Munir tertidur dalam posisi miring menghadap kursi, mulutnya mengeluarkan air liur tidak berbusa, dan telapak tangannya membiru. Ternyata Munir sudah meninggal.

Dalam pandangan saya, gejala awal keracunan merujuk ke pesawat, tempat kejadian perkara (TKP) eksekusi. Fakta inilah yang muncul pada pengadilan pertama yang berakhir dengan bebasnya Pollycarpus. Tetapi, kasus Munir masih berkabut.

Saya kembali ditelepon seorang perwira polisi untuk kembali membantu mencari penyebab kematian Munir. Tetapi, saya tetap tidak mau melakukannya.

Saya kemudian dipanggil untuk sebuah pertemuan dengan polisi di Hotel Nikko, Jakarta. Tujuannya untuk mencari TKP. Ini lain lagi dalam pandangan saya. Makanya saya mau membantu. Apalagi saya punya hitungan berdasarkan skenario 30 menit tadi.

Mulailah saya menganalisis hitung-hitungan waktu sejak keberangkatan hingga tewasnya Munir. Ia naik pesawat dari Indonesia yang tinggal landas sekitar pukul 22.02 WIB dan sampai ke Changi, Singapura. Saya tandaskan, kita hanya mengurut jalur di mana kira-kira ada satu tempat minuman-minuman yang menyediakan kopi atau teh hangat.

Lalu ketemulah 1 tempat, yakni Café Bean. Saya yakin disitulah TKP-nya. Setelah ditetapkan TKP-nya, tinggal mencari saksi mata. Ada beberapa pelajar yang melihat Munir mampir di Café Bean bersama Pollycarpus.

Saya juga melihat pada pesawat Garuda yang dinaiki Munir dari Bandara Soekarno Hatta. Sebelum berangkat, penerbangan beberapa kali ditunda (*delay*). Ada apa?

Saya pernah ditelepon Kabareskrim Mabes Polri yang saat itu dijabat Bambang Hendarso Danuri (BHD). Saya dipanggil ke Mabes Polri. BHD bicara singkat. Kata dia, "Dokter, ini untuk Merah Putih (Indonesia)." Saya tanya, "Lho, kenapa Pak?" Lalu dia menjelaskan, "Kalau kita tidak bisa masukkan seseorang ke dalam tahanan sebagai pelaku, dana dari luar negeri tidak cair. Karena dia tokoh HAM. Kemudian obligasi (surat-surat berharga) kita tidak laku, Dok." "Oh, begitu," ujar saya.

Pak Bambang Hendarso menanyakan lagi, "Jadi, bagaimana?" Kemudian saya menggunakan skenario analisis saya bahwa gejala awal keracunan arsenik akan terjadi setelah 30 menit. Dalam penelusuran tersebut, selama 5 hari saya terpaksa menginap di hotel dan berpindah-pindah.

Dalam 2 hari saya pindah-pindah hotel di Jakarta Selatan dan Jakarta Barat. Kemudian terakhir di Hotel Shangri-La. Lalu, saya dibantu oleh 2 koleganya seorang dokter dari Medan dan ahli toksikologi dari Universitas Udayana, Denpasar, Bali, untuk melakukan pembahasan.

Saya meyakini bahwa waktu 30 menit itu bisa merupakan gejala awal bagi Munir untuk keracunan. Di mana Munir mengeluh sakit maag, lalu dia minta obat (Promag). Saya yakin bahwa yang dialami Munir bukan sakit maag tetapi gejala awal keracunan arsenik. Kita tarik jam sekian dan di situ mengarah ke TKP di Café Bean. Kemudian beberapa jam setelah dia muntah-muntah kita tarik lagi ke situ. Sampai 2 jam sebelum *landing*, kita tarik lagi ke situ. Jadi, kita kunci

bahwa TKP di Café Bean. Dengan siapa dia (Munir) ada di situ. Jadi ada hitung-hitungannya.

Kemudian yang menjadi pertanyaan adalah apa latar belakang pembunuhan itu? Saat di hotel, saya juga membawa buku tentang keracunan pada kasus-kasus kriminal. Dari situ saya membagi 3 TKP, yakni: perencanaan, eksekusi, dan saat wafat.

Sekarang TKP perencanaan, saat itu Munir sedang mengadakan serangan kepada ABRI (TNI) mungkin karena pembelian senjata. Diputuskanlah harus dihabiskan. Kemudian caranya bagaimana?

Merujuklah pada keterlibatan Maskapai Garuda yang telah mengeluarkan surat penugasan kepada Pollycarpus.

Cuma anehnya, surat itu untuk teknisi bukan untuk pilot. Padahal, dia tidak punya keahlian itu, dia pilot. Itu menjelaskan adanya kejanggalan-kejanggalan dan keterlibatan Garuda. Berdasarkan versi Indra Setiawan (saat itu menjabat Direktur Utama Garuda), Pollycarpus ditugasi mencari tahu soal insiden Boeing 747 jurusan Singapura-Amsterdam beberapa waktu sebelum Munir tewas itu. Pesawat berbadan besar itu mengalami masalah karena roda pendaratnya macet dan pesawat terpaksa membuang bahan bakar dalam jumlah besar yang menyebabkan Garuda rugi.

Jika benar ini tugas resmi perusahaan, setidaktidaknya ada 3 pertanyaan penting yang menghendaki jawaban pasti. Pertama, mengapa seorang pilot Airbus 330 yang dikirim, dan bukan pilot Boeing 747 yang tentu lebih menguasai pesawat jenis itu? Kedua, kalau urusannya roda pesawat yang macet, ini tentu wilayah kerja teknis, lalu mengapa bukan mekanik yang dikirim?

Ketiga, ini yang terpenting. Untuk mengecek urusan roda pesawat, juga bahan bakar yang terpaksa dibuang, perlu waktu tak hanya sekejap. Yang benar-benar aneh, Pollycarpus tiba malam hari dan hanya berada 4 atau 5 jam di Singapura, untuk kemudian kembali dengan pesawat paling pagi ke Jakarta. Pertanyaannya, mungkinkah pengecekan dilakukan di tengah malam selagi otoritas Bandara Changi lelap tidur? Lalu, bisakah urusan tak sederhana itu dicek hanya dalam 5 jam?

Kejanggalan sebenarnya sudah bisa dilihat saat di Bandara Soekarno-Hatta di mana dari sekian banyak CCTV, hanya 2 saja yang aktif. Operatornya sedikit. Perencanaan sudah ketahuan, TKP eksekusinya sudah ketahuan. Dari perencanaan itu ada keterlibatan Garuda.

Persoalan sudah demikian jelas. Mengapa surat perintah yang dikeluarkan untuk teknisi, padahal dia pilot? Orang terpaku pada pesawat yang ditumpangi dari Jakarta. Mengapa *delay* terus? Ternyata hal itu terjadi karena sedang menunggu pesawat Garuda dari Singapura. Pesawat tersebut berisi Pollycarpus. Jadi dia persiapkan dulu di sana.

Dalam pandangan saya, Munir sengaja digiring ke Café Bean dan di situlah arseniknya diberikan. Sementara Tim Pencari Fakta bentukan SBY dikasih waktu 3 bulan

kemudian diperpanjang 6 bulan. Itu cukup untuk menghilangkan barang bukti dan segala macam yang lain. Tetapi, berkat bantuan dari ahli toksikologi Universitas Udayana, bisa dipecahkan arseniknya.

Pemeriksaan bukan dilakukan di Indonesia, secara diam-diam dokter ahli tadi mengirimnya ke laboratorium swasta di Amerika Serikat. Arsenik itu dipecah valensi 3 dan valensi 5. Itu menjelaskan gejalanya. Dokter bisa mengunci dari proses 30 menit.

Pada akhirnya, kematian Munir memang masih menjadi tanda tanya. Punya urusan apa Pollycarpus menghabisi Munir? Kalau memang dia 'ditugaskan', oleh siapa? Jawabannya masih tersembunyi di balik halimun misteri yang masih saja menggelayut di awang-awang negeri ini.

Hingga kini.

Bab 2. Kasus-Kasus Kedokteran Forensik, Serangkaian Kisah Membongkar Kejahatan

Saat Bedah Mayat Mengungkap Kebenaran

Bedah mayat forensik atau lebih populer dengan otopsi forensik adalah suatu tindakan dalam ilmu kedokteran, yaitu tindakan membedah mayat, dari membuka rongga tengkorak, leher, rongga dada, perut, dan rongga panggul; untuk kepentingan peradilan.

Seringkali pihak keluarga korban, baik korban kecelakaan, pembunuhan, maupun korban yang diduga bunuh diri tidak dapat menerima tindakan bedah mayat tersebut. Bukankah sudah jelas kematiannya, buat apa dibedah, yang berarti merusak mayat yang menurut pendapat mereka merupakan hal yang tabu dan dilarang. Alasan lain yang sering pula dikemukakan oleh pihak keluarga untuk menolak bedah mayat adalah: “Kami pasrah. Segala sesuatunya merupakan takdir dan oleh karenanya kami tidak akan menuntut siapa pun. Jadi, tidak perlu keluarga kami yang tewas secara mengenaskan itu dibedah lagi.”

Beberapa contoh kasus di bawah ini mungkin dapat menjelaskan mengapa bedah mayat perlu dilakukan, walaupun pada kasus kematian yang tampaknya sudah jelas sekali. Bagaimanapun, setelah dilakukan pembedahan, ceritanya menjadi lain.

(1) Dua orang ibu rumah tangga yang tinggal bersebelahan terlibat dalam pertengkaran yang seru, mula-mula hanya

bersilat lidah, tetapi pada akhirnya saling baku hantam. Perkelahian baru berlangsung sebentar, tetapi salah satunya diam, kemudian meninggal dunia. Kasus ini sangat jelas, dimulai dari pertengkaran yang diikuti dengan perkelahian dan diakhiri dengan kematian. Ibu rumah tangga yang menang dituduh telah melakukan pembunuhan atau penganiayaan yang menyebabkan kematian.

Pada pemeriksaan tubuh korban bagian luar (pemeriksaan luar) didapati luka-luka lecet dan memar pada daerah muka, lengan, serta tubuh bagian atas , luka-luka tersebut jelas tidak mematikan. Pada bedah mayat ditemukan kelainan pada jantung membesar, ototnya tipis dan batang nadi (aorta) menggembung dan pecah, keadaan ini dalam istilah medis adalah pecahnya *aneurisma aorta*. Apakah tepat jika si ibu yang memenangi perkelahian tadi dituduh telah membunuh atau menganiaya yang berakibat kematian? Tentu tidak. Sebenarnya jika si ibu tadi terus saja meladeni pertengkaran untuk jangka waktu yang lebih la ma, lawannya akan meninggal dunia tanpa harus disentuh.

(2) Seorang wanita terlibat percintaan dengan seorang pria yang telah berumah tangga dan hal ini diketahui oleh istri dari pria tersebut. Suatu saat wanita tadi bertandang ke rumah si pria, dan pada kesempatan tersebut ia diberi minuman Coca-Cola, juga terjadi sedikit pertengkaran. Tidak lama kemudian wanita tadi mengeluh pusing dan meninggal di rumah tersebut. Kasusnya jelas, adanya skandal dan meninggal setelah minum Coca-Cola, tentunya dalam minuman tadi dibubuhi racun. Pihak penyidik yang tanggap langsung memerintahkan bedah mayat dan botol yang masih berisi minuman tadi dikirim untuk dilakukan analisis apakah

mengandung racun atau tidak. Hasil pembedahan mayat menunjukkan bahwa si wanita tadi menderita kelainan pembuluh darah otak (*aneurisma*), yang mendadak pecah, analisis terhadap minuman tidak dapat membuktikan bahwa minuman tersebut mengandung racun.

(3) Seorang perempuan yang belum bersuami terlibat hubungan intim dengan seorang pria dan pada suatu saat setelah hubungan bebas tadi berlangsung, perempuan tersebut merasa tidak enak badan, tubuh terasa lemah, mau tidur terus, dan setiap pagi selalu mual dan muntah. Keluhannya ini disampaikan kepada pria yang menjadi kekasihnya itu yang kemudian mencarikan obat untuk mengatasi keluhan tadi. Obat yang diberikan berupa cairan dalam botol dan katanya harus dihabiskan dalam waktu 3 hari. Beberapa saat setelah meminum obat tadi, timbul kejang-kejang, mulut berbusa, kemudian meninggal dunia. Dugaan sementara si korban meninggal karena penyakitnya atau karena tidak tahan akan obat yang diberikan. Pada bedah mayat ternyata korban dalam keadaan hamil muda. Adapun cairan yang diminum, yang pada mulanya dikira obat, ternyata racun yang sangat berhahaya. Dengan demikian, motifnya menjadi jelas, si pria tidak mau bertanggung jawab atas kehamilan yang terjadi dan memberikan racun agar perempuan tadi tewas dan dengan demikian ia dapat bebas kembali tanpa mendapat gangguan dari perempuan malang tadi.

Apa yang dilakukan pada bedah mayat forensik?

Seperti telah disinggung pada awal tulisan ini, hal yang dilakukan pada bedah mayat forensik adalah sebagai berikut.

Setelah dilakukan pemeriksaan tubuh sebelah luar dengan teliti, rongga tengkorak, leher, rongga dada, rongga perut, dan rongga panggul dibuka dan dikeluarkan isinya untuk diperiksa apakah terdapat kelainan yang dapat menjelaskan mengapa korban sampai tewas. Pada beberapa kasus, selain pemeriksaan secara mata telanjang atau pemeriksaan makroskopik, dibutuhkan pemeriksaan di bawah mikroskop. Untuk itu, perlu diambil jaringan dari setiap organ tubuh sebesar 1 cm x 1 cm x 0,5 cm untuk diproses dan baru dilihat di bawah mikroskop.

Dalam kasus yang diduga keracunan, selain tindakan pembedahan mayat, masih dibutuhkan pengambilan alat-alat dalam tubuh untuk pemeriksaan penentuan ada tidaknya racun (pemeriksaan toksikologik); misalnya darah, cairan empedu, urine, isi lambung, dan hati. Untuk kasus yang lebih khusus lagi, kadang-kadang diperlukan rambut korban, kuku, jaringan kulit tempat suntikan, lemak tubuh, dan sebagainya, tergantung kasus.

Setelah pemeriksaan selesai, semua organ atau alat-alat dalam yang telah dikeluarkan dan diperiksa tersebut dikembalikan lagi ke tempatnya semula dan akhirnya dijahit kembali. Karena dalam tindakan bedah mayat tadi usus juga diperiksa sehingga gas yang ada di dalamnya keluar, maka inilah yang memberi kesan mengapa korban setelah dijahit perutnya tampak mengecil, seakan-akan ada bagian dalam tubuh yang diambil dan tidak dikembalikan lagi.

Apa tujuan bedah mayat forensik?

Seperti telah diutarakan pada awal tulisan ini, bedah mayat forensik semata-mata guna kepentingan peradilan,

bukan untuk masalah lain, misalnya untuk kepentingan asuransi. Kejelasan yang dapat diungkapkan dari bedah mayat forensik adalah:

a. siapa jati diri korban yang sebenarnya?;

b. kapan korban diperkirakan tewas?;

c. apa yang menjadi sebab kematiannya dan senjata apa yang menyebabkan kematian?; dan

d. bagaimana cara kematian korban yang sebena-rnya, apakah pembunuhan, bunuh diri atau ke-celakaan, atau mati karena penyakit?

Keempat kejelasan tadi sangat dibutuhkan dalam proses peradilan, dari tahap penyidikan yang dilakukan oleh polisi, penuntutan, sampai ke persidangan yang dipimpin oleh hakim.

Apa dasar hukum yang membenarkan bedah mayat forensik?

Karena untuk kepentingan peradilan, sudah barang tentu bedah mayat forensik mempunyai landasan hukum kuat, yakni pasal 133 KUHAP:

(1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban, baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.

(2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat.

(3) Mayat yang dikirim kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter pada rumah sakit harus diperlakukan secara baik dengan penuh penghormatan terhadap mayat tersebut dan diberi label yang memuat identitas mayat, dilakukan dengan diberi cap jabatan yang diletakkan pada ibu jari kaki atau bagian lain badan mayat.

Dari pasal 133 KUHAP tersebut jelas bahwa bedah mayat forensik atau bedah mayat untuk kepentingan peradilan merupakan ketentuan yang telah diatur dalam undang-undang. Bedah mayat forensik bukan kehendak dokter, dokter di sini hanya pelaksana sebagai ahli yang diminta oleh undang-undang.

Dalam masalah bedah mayat forensik ini, kita khususnya masyarakat yang beragama Islam sudah maju pemikirannya dan pandangannya terhadap masalah boleh tidaknya dilakukan bedah mayat; ini tecermin dalam fatwa yang dikeluarkan oleh Miajelis Pertimbangan Kesehatan & Syara' Kementerian Kesehatan RI pada tahun 1955. Adapun fatwa yang dimaksud adalah Fatwa Nomor 4/1955; yang bunyinya antara lain:

Dengan mengharapkan taufik dan hidayah Allah Swt.

I. Bedah mayat itu mubah/boleh hukumnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan, pendidikan dokter, dan *penegakan keadilan di antara umat manusia*.
II. Membatasi kemubahan ini sekadar darurat saja menurut kadar yang tidak boleh tidak harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Fatwa tersebut dikeluarkan di Jakarta pada 26

Muharram 1375 atau 13 September 1955 dan ditandatangani oleh Dr. Med. Ahmad Ramali sebagai Ketua dan dr. Haji Ali Akbar sebagai Sekretaris.

Bagaimana jika pihak keluarga melarang atau menghalang-halangi pemeriksaan bedah mayat forensik, atau jika pihak dokter enggan melaksanakan perintah undang-undang tersebut? Kitab Undang-Undang Hukum Pidanan (KUHP), dalam hal ini pas-al 222 berbunyi sebagai berikut.

“Barangsiapa mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan pemeriksaan mayat forensik diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.”

Jelas memuat ancaman hukuman bagi siapa saja yang mencegah atau menghalang-halangi pemeriksaan mayat forensik. Sebagai umat Islam, kita harus berpendapat bahwa pemeriksaan ma yat atau bedah mayat forensik bukan hal yang mengada-ada. Bedah mayat forensik diperlukan guna membantu tegaknya keadilan dan kebenaran di antara umat manusia. Bukankah Islam merupakan agama keadilan?

Saat Penggalian Mayat Mengungkap Fakta

Pernah dulu di daerah Jakarta Timur terjadi peristiwa yang cukup tragis. Seorang ayah yang sedang dalam keadaan stres melempar anaknya yang baru berumur 2 tahun ke dalam sungai sehingga anak itu tewas. Mayat anak tersebut dibawa ke RS Cipto Mangunkusumo, untuk dilakukan pemeriksaan bedah mayat (otopsi). Akan tetapi, karena sesuatu hal, mayat tersebut dibawa pulang secara paksa dan segera dikuburkan sebelum pemeriksaan dilakukan. Tiga hari kemudian, di bawah penjagaan polisi, dilakukan penggalian mayat (*ekshumasi*, penggalian kuburan), dan dilakukan pembedahan mayat di tempat yang sama.

Selang 1 hari setelah kejadian tadi, dilakukan pula ekshumasi yang dilanjutkan dengan bedah mayat atas seorang laki-laki yang telah 2 bulan dikuburkan di daerah Pondok Aren, Ciledug, Tangerang. Penggalian mayat pada laki-laki tersebut terpaksa dilakukan karena kematiannya, yang semula diduga sebagai kasus kecelakaan lalu lintas, tabrak lari, kemudian timbul kecurigaan sebagai kasus pembunuhan.

Jika pada kasus yang pertama penggalian mayat dilakukan dalam waktu yang tidak lama setelah penguburan sehingga kelainannya masih tampak jelas; pada kasus kedua kekerasan pada korban sangat kuat sehingga hancurnya tengkorak tampak jelas walaupun korban sudah dua bulan dikubur. Jika kekerasannya hanya terbatas pada jaringan

lunak, seperti otot atau alat-alat dalam tubuh, kemungkinan besar kelainannya tidak dapat ditemukan karena sudah hancur membusuk. Memang keberhasilan untuk menemukan kelainan pada korban yang telah dikubur sebelum pemeriksaan forensik dilakukan, antara lain tergantung dari lamanya korban dikubur serta bagian mana dari tubuh korban yang mengalami kekerasan.

Kasus Sariwan

Sariwan, seorang penjual rokok yang kiosnya berada di Jalan Pembina I, sebelah kanan Pasar Pramuka, Jakarta Timur, tewas tertembak sewaktu terjadi kerusuhan 27 Juli 1996. Sariwan bukan pendukung Soerjadi atau Megawati yang terpaksa harus kehilangan nyawa pada kerusuhan tersebut.

Menurut temuan Komnas HAM, korban diyakini tewas tertembak. Mayat korban telah dikuburkan, tanpa diperiksa oleh dokter forensik lebih dulu. Dengan demikian, untuk memperoleh kejelasan dan ke pastian, penggalian mayat tidak dapat dihindari. Diharapkan, dari pemeriksaan mayat nantinya akan dapat ditemukan anak peluru penyebab kematian korban karena menurut ke terangan dokter yang sempat merawat korban, tidak ditemukan luka tembak keluar.

Dari anak peluru yang ditemukan, selain dapat di ketahui diameter anak peluru, yang berarti dapat diketahui pula kaliber senjata api yang digunakan menembak korban maka dari guratan atau alur yang terdapat pada anak peluru, apakah alurnya ke arah kiri (tipe Colt), atau alur ke kanan (tipe S & W), akan dapat ditelusuri siapa pemilik senjata api

yang menewaskan korban. Dengan demikian, ekshumasi atau penggalian mayat dalam kasus kematian Sariwan menjadi sangat panting, agar duduk persoalannya menjadi jelas.

Sebelum penggalian mayat dilaksanakan, persiapan perlu dilakukan, yang meliputi: penyidik menghubungi dokter, petugas pemakaman, dinas pemakaman, dan pihak keluarga atau ahli waris korban. Sediakan sarana yang diperlukan (tenda, meja pemeriksaan darurat, air, serta pengamanan). Setelah persiapan lengkap, penggalian mayat dilakukan, sebaiknya di pagi hari.

Pelaksanaan penggalian mayat dihadiri oleh dokter, penyidik, pemuka masyarakat setempat, pihak keamanan, petugas pemakaman dan penggali kuburan. Sebaik nya membelakangi arah angin. Pastikan bahwa kuburan tersebut yang memang harus digali. Kehadiran pihak keluarga atau ahli waris atau saksi yang mengetahui dan menyaksikan penguburan diperlukan.

Contoh tanah perlu diambil (khususnya jika ada dugaan keracunan), yaitu yang berasal dari permukaan dan keempat sisi mayat dalam jarak sekitar 30 sentimeter dari tubuh mayat. Sebelum diangkat, sebaiknya dibuat foto peti dan foto mayatnya sendiri. Pemeriksaan bedah mayat sebaiknya dilakukan di tempat pemakaman tersebut. Setelah selesai, mayat dapat segera dikuburkan kembali di tempat semula.

Sekali lagi, perlu diingat bahwa hasil pemeriksaan forensik atas korban yang telah dikubur tergantung dari berapa lama korban telah dikuburkan dan bagian mana dari tubuh korban yang mengalami kerusakan.

Kasus Surat Keterangan Dokter

Dilihat dari bentuk fisiknya, Surat Keterangan Dokter hanyalah secarik kertas yang tidak berarti apa-apa. Tetapi karena pada kertas tadi tercetak nama dokter, keterangan yang dibuatnya, serta tanda tangan dokter, dampaknya dapat di luar dugaan. Sekitar tahun 80-an, saya pernah diminta Adnan Buyung Nasution untuk membantu penyelesaian perkara yang dibelanya di PN Jakarta Pusat. Bang Buyung mewakili kepentingan sebuah perusahaan asuransi dan lawannya adalah seorang ibu rumah tangga yang suaminya telah meninggal dunia. Almarhum diasuransikan untuk kematian karena kecelakaan.

Permasalahan timbul karena pihak asuransi tak mau menerima surat keterangan dokter. Dalam surat keterangan itu si dokter menulis bahwa kematian pasiennya karena terpeleset dan jatuh. Padahal, surat keterangan dokter yang pertama dibuatnya menyebutkan bahwa kematian suami ibu itu karena sakit. Perubahan tersebut terjadi setelah istri almarhum menerangkan bahwa suaminya itu ada asuransinya.

Di hadapan hakim saya menjelaskan bahwa keterangan yang dibuat dokter di atas di luar kelaziman. Dokter dalam hal itu bukanlah saksi mata sehingga tak mungkin ia dapat menentukan bahwa kematian seseorang itu karena kecelakaan terpeleset atau jatuh.

Kasus kedua menyangkut kasus dokter dari Rumah Tahanan (Rutan) Salemba, yang membuat surat keterangan sakit selama 1 hari untuk kepentingan salah seorang penghuni Rutan. Surat sakit tersebut digunakan untuk tidak menghadiri persidangan dan, karena kasusnya termasuk kasus besar, surat keterangan sakit itu menjadi sorotan. Walaupun pada waktu itu belum ada ketentuan yang jelas perihal tugas, wewenang, dan tanggung jawab dokter rumah tahanan, dokter yang membuat surat keterangan sakit tadi diperiksa di Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, Ikatan Dokter Indonesia (MKEK-IDI).

Kepasitas saya pada waktu itu sebagai Ketua Badan Pembelaan Anggota (BPA) IDI Jakarta Raya. Dalam pemeriksaan tingkat pertama, yaitu tingkat wilayah Jakarta Raya, diputuskan bahwa dokter itu telah melanggar etik. Atas putusan tadi diajukan “banding” dan pada tingkat berikutnya yaitu tingkat pusat, tetap diputuskan telah terjadi pelanggaran etik, tetapi lebih ringan. Pada kasus pertama, saya ingin membuktikan contoh dampak dari surat keterangan dokter yang tidak dibuat secara hati-hati, di luar kewenangan. Pada kasus kedua, yang ingin saya utarakan adalah perlunya meminta pendapat dari organisasi profesi, dalam hal ini MKEK-IDI, untuk dapat menentukan apakah dokter telah melakukan kesalahan atau kelalaian.

Pasal 53 ayat 6 Undang-Undang Kesehatan Nomor 73/1992 menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Ayat 2 pasal itu menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya menghormati hak pasien. Pasal 54 ayat 1 menyatakan bahwa

tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenai tindakan disiplin. Ayat 2 pasal tersebut menyatakan bahwa penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Bagaimana dengan kasus dokter dari LP Cipinang sehubungan dengan lolosnya narapidana kaliber kakap Eddy Tansil?

Seperti diberitakan, dalam waktu 1 setengah tahun, Eddy Tansil dapat keluar dari LP Cipinang sebanyak 4 kali dan yang kelima kalinya ia kabur. Seperti diberitakan juga, keluarnya napi tersebut dikaitkan pula dengan surat keterangan dokter agar yang bersangkutan, yang katanya menderita penyakit jantung itu, dapat diperiksa di RS Jantung Harapan Kita.

Sampai sejauh mana kebenaran surat keterangan doktor tersebut, baik dalam mendiagnosis penyakit maupun alasan untuk merujuk ke rumah sakit di luar LP Cipinang, semuanya memerlukan pemeriksaan yang profesional. Bila dokter tersebut anggota IDI, dalam hal ini IDI Jakarta Raya, IDI haruslah memeriksa si dokter tadi. Pemeriksaan akan dilakukan MKEK-IDI Jakarta Raya dan dokter harus didampingi Majelis Pembelaan dan Pembinaan Anggota (MPPA) IDI, badan baru sebagai pengganti BPA-IDI.

Dokter sebagai anggota profesi akan diperiksa IDI; dokter sebagai tenaga kesehatan akan diperiksa Departemen Kesehatan, dan dokter sebagai anggota masyarakat akan diperiksa kepolisian. Bagaimana dengan eksistensi Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK)?

Saat Cairan Sperma Bicara

Mayat seorang gadis cilik ditemukan tergeletak di halaman sebuah pabrik. Kedua bola matanya sudah menonjol, perut mengembung, sebagian kulit arinya mengelupas dan tampak banyak gelembung-gelembung udara. Walaupun keadaan mayat telah membusuk, masih dapat dilihat adanya beberapa luka tusuk pada daerah leher dan perutnya. Sebab kematian korban segera dapat diketahui setelah dokter membedah mayatnya. Rupanya tusukan benda tajam pada daerah leherlah yang menyebabkan kematian gadis cilik tersebut. Sekarang timbul persoalan yang harus segera diselesaikan: apakah korban sebelum dibunuh "diperkosa" dulu?

Seorang pemuda terpaksa berurusan dengan polisi karena dituduh telah "memerkosa" seorang nyonya muda pengantin baru yang tinggal tidak jauh dari rumahnya. Kejahatan tersebut terjadi pada jam 8.00 pagi, yaitu setelah suami korban pergi mencari nafkah. Dalam persidangan ia menyangkal, dan pembelanya menyatakan bahwa air mani yang ditemukan dalam liang vagina nyonya itu berasal dari air mani suaminya sendiri. Sebagai dalih ia menyatakan dan dapat membuktikan bahwa pasangan pengantin baru itu pada pukul 10.00 malam memang telah mengadakan persetubuhan. Apakah pembelaan si pemuda itu dapat diterima?

Peristiwa yang hampir sama juga menimpa pasangan remaja yang sedang asyik berpacaran di bawah semak-semak

di tepi pantai. Dua orang pemuda yang terangsang melihat tontonan gratis tersebut kemudian mengancam si pria, kemudian seorang di antaranya "memerkosa" wanitanya. Dalam persidangan kembali terjadi masalah karena si tertuduh menyangkal bahwa ia telah menyetubuhi wanita tersebut. Ia mengaku hanya menonton, pacar si wanita itu sendiri yang telah menyetubuhi korban. Air mani yang terdapat dalam liang vagina, sebagaimana tercantum dalam *visum et repertum* dokter, adalah air mani pacar wanita itu sendiri. Bagaimana penyelesaian kasus ini?

***

Ketiga kasus di atas adalah contoh-contoh kasus yang sering dijumpai. Jika pihak yang berwenang, dalam hal ini dokter, tidak bisa memberikan keterangan yang benar, si pelaku kejahatan tentu akan bersenang hati karena kejahatannya tidak dapat dibuktikan.

Untuk kasus yang pertama, pemeriksaan cairan vaginal si gadis dapat membantu penyelesaian kasus karena dengan pemeriksaan cairan vaginal, yaitu memeriksa ada tidaknya sel mani (*spermatozoa*), kita dapat mengetahui apakah telah terjadi persetubuhan atau tidak. Dengan ditemukannya sel mani, ditambah dengan tanda-tanda kekerasan lain, kemungkinan telah terjadi perkosaan pada si gadis sangat besar. Sebagaimana diketahui bahwa spermatozoa masih mungkin ditemukan hingga 6 hari pasca-persetubuhan.

Pembelaan si pemuda pada contoh kasus kedua tentu dapat ditolak jika hakim atau jaksa yang menangani kasus tersebut mengetahui bahwa motilitas atau pergerakan *spermatozoa* paling lama adalah 4 jam setelah persetubuhan. Dengan perkataan lain, *spermatozoa* yang ditemukan dalam

liang vagina nyonya tersebut benar-benar dari si pemuda, bukan berasal dari suaminya, oleh karena *spermatozoa* yang berasal dari suaminya sudah tidak dapat bergerak lagi.

Pada kasus yang ketiga, adanya *spermatozoa* yang masih bergerak tentu tidak dapat membantu penyelesaian persoalan. Dalam hal ini dokter masih dapat mengatasinya, yaitu dengan melakukan pemeriksaan golongan darah dari air mani yang terdapat di dalam cairan vagina. Oleh karena sebagaimana diketahui bahwa pada orang-orang yang tergolong "sekretor" golongan darahnya dapat juga diketahui dari air maninya.

Dari ketiga contoh kasus di atas, jelas betapa pentingnya pemeriksaan air mani pada setiap kasus perkosaan atau pada kasus-kasus persetubuhan yang melanggar hukum lainnya. Pemeriksaan air mani merupakan pemeriksaan yang mutlak harus dilakukan dalam menghadapi kasus-kasus seperti di atas.

Beberapa pemeriksaan sederhana seperti tersebut di bawah ini perlu diketahui dan dilakukan, yaitu:

1. Pemeriksaan pada pakaian korban.

Pada pakaian korban yang dikenakan sewaktu terjadinya kejahatan sering ditemukan “bercak” yang mungkin merupakan bercak air mani, dan hal tersebut dapat diketahui dengan cara:

a. Visual: pada pakaian yang warna bahannya muda, bercak air mani akan tampak sebagai bercak yang berwarna abu-abu atau agak kekuningan, sedang pada bahan yang warnanya lebih gelap, bercak air mani akan berwarna putih mengkilat. Bercak air mani biasanya tidak teratur dan intensitas warnanya lebih tegas pada bagian tepi dari bercak.

b. Mencium baunya: pada bercak yang masih baru (masih basah), bercak air mani dapat dikenali dari baunya yang khas.

c. Meraba: bercak air mani yang telah mengering, jika kita raba dengan kedua ujung jari, akan memberi kesan seperti kita meraba bercak kanji yang telah mengering.

d. Sinar ultraviolet: pada bercak air mani yang terdapat di pakaian korban jika disinari dengan sinar ultraviolet akan memberikan *fluoresensi* putih. Pemeriksaan dengan sinar ultraviolet ini dengan demikian dapat melokalisasi adanya bercak air mani pada pakaian atau seprei di tempat kejadian.

e. Mencari *spermatozoa*: air mani yang keluar (ejakulasi) pada setiap persetubuhan sekitar 2-5 mililiter dan jumlah *spermatozoa*anya sekitar 60 juta/mililiter. Dengan demikian kita mungkin dapat menemukan *Spermatozoa* pada bercak-bercak yang terdapat di pakaian korban. Dengan suatu pewarnaan khusus, yaitu pewarnaan Baechi, kita dapat

menemukan adanya *spermatozoa* pada bercak pakaian secara mikroskopis. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan yang terpenting karena dengan ditemukannya *spermatozoa* ini berarti bahwa bercak yang diperiksa benar-benar bercak air mani.

f. Menentukan adanya enzim asam fosfatase: pemeriksaan ini lebih sulit, tetapi sangat berguna jika si pelaku kejahatan mempunyai kelainan, misalnya, jika jumlah sel maninya sangat sedikit (*oligospermia*), sel mani sama sekali tidak ada (mungkin *aspermia* atau ia telah divasektomi). Seperti diketahui bahwa dalam air mani seseorang itu selain mengandung sel mani juga mengandung zat-zat lain, di antaranya enzim asam fosfatase. Hal ini dapat diketahui karena enzim tersebut mempunyai kemampuan mengubah warna suatu indikator tertentu.

g. Pemeriksaan golongan darah: pada orang-orang yang tergolong "sekretor", golongan darah orang tersebut dapat ditentukan dari cairan tubuh, seperti air mani atau air liurnya. Dengan pemeriksaan ini golongan darah si pelaku kejahatan dapat diketahui.

2. Pemeriksaan cairan vaginal.

Pada kasus-kasus perkosaan, selain harus dicari tanda-tanda kekerasan, seperti luka-luka pada daerah bibir, puting susu, pangkal paha, dan robekan selaput dara maka pemeriksaan cairan vaginal, yaitu untuk mencari *spermatozoa*, merupakan pemeriksaan terpenting untuk dapat menentukan apakah pada wanita yang diperiksa itu telah terjadi persetubuhan atau tidak.

Selain dapat memastikan bahwa persetubuhan itu telah terjadi, dari pemeriksaan *spermatozoa* yang terdapat dalam cairan vaginal dapat pula diperkirakan kapan saat terjadinya persetubuhan. Penentuan waktu atau saat terjadinya persetubuhan sangat penting pada kasus perkosaan. Makin dekat waktu persetubuhan dengan saat pemeriksaan korban, makin besar pula kemungkinan telah terjadi perkosaan.

Dari ketiga contoh kasus serta sedikit penjelasan seperti yang telah diutarakan di atas, berarti pemeriksaan air mani dilihat dari segi *medico legal* atau segi kedokteran forensik sangat penting karena dapat membantu penyelesaian di dalam proses peradilan. Pemeriksaan itu sendiri sangat tergantung dari *faktor waktu* dan *keaslian benda bukti*. Untuk mencegah dan mengurangi kekurangan dalam pembuktian, ada beberapa hal yang harus diketahui, diingat, dan dikerjakan dalam menangani kasuskasus persetubuhan yang melanggar hukum lainnya, yaitu:

1) Korban harus dengan segera pergi melapor ke kantor polisi terdekat dan menceritakan dengan baik kejadian yang telah menimpa dirinya, serta tidak melakukan tindakan-tindakan yang mungkin akan memengaruhi hasil pemeriksaan, seperti mengganti pakaian yang dikenakan sewaktu peristiwa kejahatan itu terjadi atau membersihkan diri.
2) Polisi yang mendapat laporan kejadian itu harus segera pula mengirimkan korban ke dokter untuk dibuatkan *visum et repertum*, tidak boleh ditunda karena hasil pemeriksaan dipengaruhi oleh waktu. Korban harus diantar oleh polisi untuk menjaga keaslian benda bukti (tubuh korban dan pakaiannya). Jika tidak diantar,

kemungkinan korban digantikan oleh orang lain selalu ada, atau korban menambah luka-lukanya dan melakukan perbuatan-perbuatan yang dapat mengubah keaslian benda bukti.

3) Dokter yang diminta bantuannya untuk membuat *visum et repertum* juga harus dengan segera melakukan tugasnya. Sebaiknya korban diperiksa dalam suatu ruangan khusus, tidak dicampur dengan pasien-pasien lain karena korban selain mendapat kekerasan pada fisiknya juga menderita guncangan kejiwaan akibat peristiwa yang menimpanya. Akibatnya lebih berbahaya jika pemeriksaan dan perawatan tidak dilakukan dengan baik. Sebagai penutup, perlu juga diketahui bahwa istilah "perkosaan" itu bukan istilah medis, tetapi istilah hukum. Faktor yang terpenting adalah adanya *unsur paksaan*, dan ada tidaknya paksaan tentu tidak dapat dibuktikan oleh dokter. Hanya dari pemeriksaan yang baik dan dari keterangan-keterangan yang lengkap, hakim dan keyakinannya dapat menentukan apakah perkosaan itu telah terbukti atau tidak. Dokter hanya membantu dalam mengumpulkan bukti-bukti bahwa persetubuhan itu telah terjadi dan bahwa pada tubuh korban terdapat tanda-tanda kekerasan berupa luka-luka serta membantu dalam memperkirakan waktu terjadinya persetubuhan.

Otopsi (Bedah Mayat) dalam Kasus Pembunuhan

Pembunuhan yang terjadi di perumahan elite, Sunter Paradise, Jakarta Utara, beberapa waktu lalu, cukup menghebohkan dan bisa dikatakan terbilang langka. Cukup menghebohkan karena yang menjadi korban pembunuhan tersebut adalah ibu, anak, dan seorang pembantu rumah tangga. Mereka, para korban, dibantai dengan senjata tajam. Tersangka pelaku pembantaian atas diri Ny. Kuswadi, putrinya, Anita (10 tahun), serta pembantu rumah tangga mereka, Ati (21 tahun), ternyata seorang pemuda yang baru berusia 18 tahun, karyawannya sendiri. Motivasinya juga hal yang lumrah dan sepele, yaitu kekurangan dalam hal pembayaran gaji (THR), yang menurut keterangan tersangka, kurang dan selalu dipotong.

Jika dibandingkan dengan peristiwa pembunuhan yang terjadi pada sekitar tahun 1975, yang dikenal dengan “Kasus Jalan Perniagaan”, kasus Sunter masih kalah jauh. Dalam kasus pembantaian di Jalan Perniagaan yang menjadi korban adalah sepasang suami istri, seorang putra dan seorang putrinya, serta seorang pembantu rumah tangga dan seekor anjingnya. Semua korban ditembak dari jarak sangat dekat. Bahkan putrinya, karena tidak langsung mati setelah ditembak, wajahnya langsung dibenamkan ke dalam bak mandi. Motivasinya masalah warisan.

Hal yang unik ada dalam perkara bedah mayat. Jika dalam “Kasus Jalan Perniagaan”, kelima korban dilakukan pemeriksaan bedah mayat (otopsi forensik), dalam kasus Sunter, yang dilakukan bedah mayat hanya pembantu rumah tangganya saja.

Mengapa dapat terjadi hal yang demikian? Apakah terdapat perbedaan perlakuan? Apakah dapat dibenarkan bahwa kedua korban pembunuhan bisa diperiksa oleh dokter umum, bukan ahli kedokteran kehakiman (ahli kedokteran forensik)? Dan, apakah dapat dibenarkan jika tidak dilakukan bedah mayat, tetapi cukup hanya dengan pemeriksaan luar saja? Jika bisa dibenarkan, lalu apa gunanya pemeriksaan bedah mayat dalam kasus pembunuhan?

Instruksi Kapolri, No. Pol.: INS/E/20/IX/7S; yaitu dalam butir 3 menjelaskan: “Dalam hal seorang yang menderita luka tadi akhirnya meninggal dunia, maka harus segera mengajukan surat susulan untuk meminta *visum et repertum*.” Dengan *Visum et repertum* atas mayat, berarti mayat harus dibedah. Sama sekali tidak dibenarkan mengajukan permintaan *visum at repertum* atas mayat berdasarkan pemeriksaan luar saja. Sedangkan dalam butir 6, instruksi tersebut berbunyi: “Jika dari keluarga korban/mayat keberatan jika diadakan *visum et repertum* bedah mayat, maka kewajiban dari petugas Polri sebagai pemeriksa untuk secara persuasif memberikan penjelasan perlu dan pentingnya otopsi, untuk kepentingan penyidikan, jika diperlukan bahkan ditegakkan Pasal 222 KUHP.”

Pasal 133 KUHAP (1) menyatakan: “Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban,

baik luka, keracunan ataupun mati, yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya." Pasal 133 KUHAP (2): "Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat."

Orang yang berhak mengajukan surat permintaan *visum et repertum* korban, memang pihak penyidik (Polri). Adapun yang menentukan apakah harus dilakukan bedah mayat atau cukup hanya pemeriksaan luar saja juga pihak penyidik. Perihal yang berwenang melakukan pemeriksaan mayat adalah ahli kedokteran kehakiman atau dokter. Dengan demikian, tidak dilakukannya pemeriksaan bedah mayat pada kedua korban kasus Sunter dan yang melakukan pemeriksaan juga hanya seorang dokter, (bukan ahli kedokteran kehakiman), secara hukum (KUHAP) dapat dibenarkan; walaupun akan timbul pertanyaan, apakah yang demikian itu lazim terjadi di Jakarta**,** yang cukup banyak ahli kedokteran forensik? Jika kasusnya di Kalimantan atau di daerah yang tidak ada dokter forensik, yang ada hanya dokter Puskesmas, kejadian seperti itu merupakan hal yang biasa. Namun, sekali lagi perlu diingat, bahwa yang terjadi dalam kasus pembunuhan di Sunter, Jakarta Utara, tidak berten tangan (dapat dibenarkan) dengan undang-undang (KUHAP) yang berlaku.

Akan tetapi, pihak penyidik harus sudah bisa mengantisipasi hasil pemeriksaan dokter, yang hanya

melakukan pemeriksaan luar saja, yaitu keterbatasan dalam hal penentuan sebab kematian korban. Tanpa bedah mayat, penyebab kematian korban tidak akan bisa ditentukan secara pasti. Dengan demikian, hal ini merupakan bahan buat penasihat hukum jika kasusnya digelar di persidangan. Pelaku (terdakwa) hanya terbukti membuat atau menyebabkan luka dan tidak bisa dibuktikan bahwa ia yang membunuh atau menghi langkan nyawa korbannya.

Perkiraan saat kematian pun akan menjadi lebih sulit (kurang mendekati) karena keadaan isi lambung tidak diketahui. Dalam kasus Sunter, keadaan tersebut bisa dimanfaatkan oleh penasihat hukum (ingat kasus Marsinah).

Kewenangan pihak penyidik (Polri) dalam menentukan jenis pemeriksaan, apakah pemeriksaan bedah mayat atau cukup pemeriksaan mayat bagian luarnya saja, hendaknya *dikaitkan* dengan ada tidaknya unsur pidana dan ada tidaknya penuntutan. Jika kasusnya jelas merupakan kasus tindak pidana, seharusnya pihak penyidik, dengan kewenangan yang dimilikinya, melaksanakan bedah mayat.

Mati Ditembak atau Karena Ledakan Mobil?

Republika edisi Kamis, 2 April 1998, memuat berita perihal misteri pria yang tewas dalam ledakan mobil di Ramallah. Kepala Polisi Palestina di Tepi Barat, Kolonel Jibril Rajub mengatakan bahwa hasil otopsi membuktikan bahwa pria yang tewas adalah Mohieddin Sharif, petinggi Hamas yang paling dicari agen Mossad, dinas rahasia Israel.

Selanjutnya Jibril mengatakan bahwa Sharif tidak tewas akibat ledakan. "Ia ditembak hingga tewas oleh orang tak dikenal dan tubuhnya diletakkan di dalam mobil yang kemudian diledakkan."

Hasil penyidikan tersebut menepis berita bahwa telah terjadi upaya serangan bom mobil yang gagal. Polisi juga menyimpulkan bahwa mobil tersebut telah dipasangi bom sebelum mayat Sharif diletakkan di dalamnya.

Pemeriksaan kedokteran forensik atas mayat Sharif dapat membuktikan bahwa luka bakar pada tubuh korban terjadi setelah petinggi Hamas tersebut meninggal. Istilah kedokteran forensiknya, luka tersebut merupakan luka *post-mortal* (pasca-kematian), sedangkan luka tembaknya merupakan luka yang terjadi sewaktu korban masih hidup atau luka intravital, dan luka tembak tersebut merupakan luka yang menyebabkan kematiannya.

Dalam pemeriksaan kasus pembunuhan, di mana pada tubuh korban ditemukan banyak luka, apalagi jika luka-luka tersebut disebabkan oleh kekerasan (benda), yang berbeda,

misalnya luka bakar dan luka tembak atau luka tusuk dengan luka memar, maka dokter forensik yang melakukan pemeriksaan harus dapat menentukan urutan terjadinya perlukaan (umur luka), mana yang pertama dan mana yang berikutnya.

Penentuan urutan terjadinya perlukaan pada tubuh korban, selain penting dalam rekonstruksi, juga berkaitan dengan masalah tanggung jawab. Siapa yang hanya membuat luka korban dan siapa yang melukai korban sampai tewas, misalnya dalam kasus pengeroyokan. Dalam kasus tewasnya petinggi Hamas tersebut terbukti bahwa pemeriksaan forensik dapat menentukan skenario yang sebenarnya.

Timbulnya reaksi jaringan tubuh manusia terhadap rangsangan yang datang dari luar, misalnya trauma, merupakan penjelasan perihal mekanisme bagaimana tubuh manusia merespons rangsangan yang datang dari luar. Reaksi tersebut dapat diketahui dengan pemeriksaan mikroskopik atas luka yang terjadi. Tubuh jaringan atau sel yang telah mati, tidak dapat bereaksi atas rangsangan yang diberikan.

Pemeriksaan yang paling sederhana untuk mengetahui adanya reaksi sel, jaringan, atau tubuh manusia terhadap trauma adalah dengan melihat adanya infiltrasi atau serbukan sel radang yang terdapat di sekitar luka. Waktu yang dibutuhkan agar sel radang dapat menyerbuk luka adalah sekitar 4 jam. Dengan demikian, kita tidak akan dapat mengetahui mana luka yang pertama dan mana yang berikutnya jika waktu terjadinya luka pertama dengan luka berikutnya mempunyai tenggang waktu minimal 4 jam. Jika tenggang waktunya kurang dari 4 jam maka kita tidak dapat

menentukan urutan terjadinya luka pada tubuh korban. Seperti pada kasus pengeroyokan yang dalam tempo kurang dari 1 menit dapat terjadi banyak luka, maka tidak mungkin dokter dapat menentukan mana luka yang pertama dan mana yang berikutnya. Ini, sekali lagi, jika pemeriksaan yang dilakukan hanya terbatas pemeriksaan mikroskopik untuk melihat infiltrasi sel radang saja.

Dengan metode pemeriksaan yang lebih canggih, yaitu pemeriksaan histokimia, di mana perubahan kimiawi dalam hal ini *histamindan serotonin* yang terjadi pada setiap luka intravital dapat diketahui melalui pemeriksaan mikroskopik, setelah jaringan tersebut diberi pewarnaan khusus.

Pemeriksaan histokimia dapat membedakan luka pertama dengan luka berikutnya dengan tenggang waktu sekitar 15-30 menit. Jadi, apabila korban yang mendapatkan luka pertama tidak segera tewas, kemudian selang 15-30 menit berikutnya mendapat trauma yang lain maka urutan kejadian tersebut dapat terdeteksi oleh dokter forensik yang memeriksa korban. Jika dalam waktu kurang dari 15-30 menit korban mendapat serangkaian trauma dan kekerasan maka tidak mungkin dapat diketahui urutan terjadinya perlukaan atas diri korban.

Dalam kasus tewasnya Mohieddin Sharif, dokter dapat memastikan bahwa luka akibat ledakan merupakan luka yang terjadi setelah korban tewas karena pada luka tembak ditemukan infi ltrasi sel radang atau perubahan kimiawi, sedangkan pada luka akibat ledakan tidak ditemukan. Jika tubuh korban juga menderita luka bakar, pemeriksaan untuk menemukan ada atau tidaknya jelaga dalam saluran pernapasan dan kadar COHb (karboksi-hemoglobin) dalam

darah dapat menentukan apakah yang terbakar itu manusia yang masih hidup atau sudah jadi mayat. Tindakan pengelabuan untuk menghilangkan jejak dan mempersulit pengungkapan kasus merupakan hal yang biasa, setiap dokter forensik yang baik pasti memberi kejelasan.

Kembali pada kasus tewasnya petinggi Hamas, yang merupakan target utama Mossad, dapat ditentukan bahwa paling tidak ada tenggang waktu sekitar 15-30 menit (pemeriksaan histokimia), atau sekitar 4 jam (infiltrasi sel radang), antara luka tembak yang menewaskan Sharif dengan saat terjadinya ledakan. Dengan demikian juga dapat dipastikan bahwa pembunuhan tersebut sudah direncanakan dengan baik.

Peristiwa Mohieddin Sharif tersebut membuktikan bahwa ruang lingkup kedokteran forensik dan pemeriksaan forensik lainnya tidak hanya bermanfaat pada kasus kriminal biasa, melainkan dapat juga berperan pada kasus yang bermuatan politis dan yang berkaitan dengan hak asasi manusia (HAM) seperti penganiayaan terhadap para tawanan dan pada kasus tewasnya seorang tahanan.

Adanya ciri yang khusus perihal perlukaan yang terjadi pada tahanan menyebabkan kalangan kedokteran forensik harus selalu waspada jika ia pada suatu saat diminta melakukan pemeriksaan. Dalam kasus-kasus tersebut, keberhasilan pemeriksaan kedokteran forensik sangat tergantung pada faktor waktu pemeriksaan dan koordinasi dengan pihak yang terkait.

Dalam buku forensik yang terbaru, ada bab tersendiri yang membahas kemungkinan terjadinya kasus-kasus tersebut, misalnya dalam buku *Forensic Phatology* edisi

kedua karangan Bernard Knight terdapat bab yang berjudul “Abuse in Human Rights: Deaths in Custody”. Bab tersebut menjelaskan bagaimana sistematika pemeriksaan forensik dan pola kelainan serta penafsirannya pada kasus kematian di dalam tahanan. Perkembangan di dalam ilmu kedokteran forensik tersebut perlu diketahui oleh aparat penegak hukum dan para aktivis HAM.

Bedah Mayat Untuk Kecelakaan Pesawat

Pesawat Merpati Nusantara Airlines jenis ATP buatan British Aeorospace jatuh di Tanjung Pandan, Belitung, Sumatera Selatan. Sekurang-kurangnya terdapat 15 korban yang tewas, termasuk Kapten Pilot Bartholomeus Suwardi dan Ko Pilot Imamtuhu A.F. Soesmono. Pesawat yang nahas tersebut lepas landas pada Sabtu, 19 April pukul 06.30 dari terminal Bandara Soekarno-Hatta, Cengkareng, Jakarta, menjalani rute reguler ke Tanjung Pandan.

Kotak hitam berisi data penerbangan dan pembicaraan awak pesawat dengan menara pengawas telah ditemukan dan menurut rencana akan dikirimkan ke laboratorium luar negeri untuk dianalisis. Diharapkan, dari data yang terekam di kotak hitam tersebut dapat diketahui dan terjelaskan penyebab terjadinya kecelakaan. Seorang saksi mata mengaku melihat pesawat meledak sebelum jatuh. Ada pula kesaksian lain, sebelum jatuh terlihat pesawat berputar dua kali di atas Bandara Buluh tumbang.

Seperti diketahui, interaksi antara manusia mesin dan lingkungan merupakan faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya kecelakaan. Dengan demikian, penyidikan pada dasarnya ditujukan kepada manusia (*human factors*), pesawat (*airfact*) dan operasional (*operational factors*).

Keterlibatan dokter forensik dalam kasus terjadinya kecelakaan penerbangan yang fatal dikaitkan dengan kedudukuannya sebagai ahli yang menyelidiki faktor

manusia. Diselidiki pelbagai faktor yang dapat memengaruhi, baik fisik, fisiologis, psikologis maupun *human engineering factors.*

Salah satunya adalah faktor inkapasitas, yaitu keadaan yang memengaruhi kesehatan seorang pilot sewaktu ia menjalankan tugas (mengemudikan pesawat) sehingga ia tidak dapat lagi menjalankan tugas tersebut dengan semestinya, baik dalam keadaan normal maupun dalam keadaan yang gawat (*normal operations or emergency conditions*).

Dengan demikian, derajat inkapasitas dapat hanya merupakan gangguan yang ringan, yang berakibat berkurangnya perhatian atau mengurangnya daya berpikir. Termasuk gangguan ringan juga adalah gangguan koordinasi pergerakan. Seperti nyeri karena sakit gigi, kejang pada saluran pencernaan, di bawah pengaruh obat atau alkohol dan gangguan psikologis temporer. Gangguan serius adalah insufisiensi koroner akut, miokraditis (radang otak, jantung) infeksi akut, dan perdarahan otak atau hipoglikemia. Semua keadaan tadi merupakan inkapasitas yang berasal dari dalam (faktor internal), sedangkan keadaan lain seperti hipoksis dan dekompresi merupakan faktor eksternal.

Selain untuk mengetahui penyabab terjadinya kecelakaan, penyidikan bertujuan pula mencegah terjadinya kecelakaan pada masa mendatang. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan identifikasi korban yang akurat, khususnya pilot, dengan bedah mayat (otopsi) yang meliputi pemeriksaan mikroskopis dan pemeriksaan toksokologis.

Identifikasi mempunyai arti penting dalam hal penyidikan kecelakaan. Identifikasi pilot untuk mengetahui sebab medis

terjadinya kecelakaan dan identifikasi penumpang untuk mengetahui saat atau tempat terjadinya kecelakaan. Identifikasi juga mempunyai aspek medikolegal berkaitan dengan masalah asuransi sertifikat kematian, konfirmasi daftar penumpang, dan pengembalian korban kepada pihak keluarganya. Identifikasi pun mempunyai nilai sosiologis, yaitu dalam ruang lingkup nasional, agama, sosial, dan hubungan masyarakat.

Dengan demikian, dalam penyidikan untuk mengetahui penyebab terjadinya kecelakaan, bedah mayat merupakan hal rutin yang harus dilakukan, khususnya bagi pilot dan awak pesawat. Dari bedah mayat, selain akan dapat diketahui penyebab terjadinya kecelakaan, dari pola luka atau kelainan yang ditemukan pada tubuh korban dapat diupayakan pencegahan terjadinya kecelakaan serupa pada masa mendatang, misalnya dengan perbaikan perlengkapan pengaman.

Pemeriksaan toksikologis untuk menentukan ada tidaknya racun atau obat pada para korban, khususnya pada pilot, dapat memberi gambaran yang lebih jelas perihal kecelakaan itu sendiri. Adanya obat atau alkohol dalam tubuh awak pesawat menunjukkan bahwa si awak pesawat tidak berada dalam kondisi yang baik. Adanya gas karbon monoksida (CO) dalam tubuh korban menunjukkan adanya interval waktu antara kecelakaan dan terjadinya kematian. Semua temuan tersebut dapat dipakai untuk upaya pencegahan terjadinya kecelakaan dan upaya pertolongan pada para korban (mendatang).

Pemeriksaan mikroskopis terhadap jaringan otak berguna untuk mengetahui adanya hiposia yang dapat terjadi pada

keadaan *high altitude* dan intoksikasi CO. Pemeriksaan mikroskopis jantung terutama bertujuan untuk menemukan kelainan yang dapat merupakan sebab, baik langsung atau tidak langsung, suatu kecelakaan. Adapun pemeriksaan mikroskopis jaringan paru berguna untuk menandakan *survivability*. Pemeriksaan asam laktat pada pilot berguna untuk membantu menentukan ada tidaknya hipoksis sebagai penyebab dari inkapasitas yang berakhir dengan kecelakaan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan, *human factors* harus diselidiki dalam rangka menentukan sebab terjadinya kecelakaan pesawat udara. Karena itu, dalam masalah ini diperlukan dokter forensik. Otopsi harus dilakukan minimal pada pilot dan awak pesawat, disertai pula dengan pemeriksaan mikroskopis dan pemeriksaan toksikologis. Itu semua untuk mengetahui sebab terjadinya kecelakaan, akibat yang terjadi pada kecelakaan, rekonstruksi terjadinya kecelakaan, menentukan tindakan yang harus diambil untuk prevensi terjadinya kecelakaan pada masa mendatang, dan pertolongan pada para korban.

Hanya dengan penyidikan yang memadai, penyebab kecelakaan dalam penerbangan dapat diketahu, serta dapat diambil upaya pencegahan pada masa mendatang. Bukannya lalu, seperti biasanya, menuding cuaca sebagai faktor yang bertanggung jawab.

Malpraktik*

Sejalan dengan peningkatan taraf kecerdasan masyarakat, maka kasus-kasus yang menyangkut penyimpangan di dalam praktik kedokteran (malpraktik, *malpractice*), akan semakin banyak dijumpai oleh penyidik, yang sudah tentu diselesaikan dengan baik, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku sebagaimana tercantum di dalam KUHP. Di dalam KUHP terdapat pasal-pasal yang berkaitan dengan penyimpangan di dalam praktik kedokteran atau alfa. Adapun pasalpasal yang dimaksud adalah:

- dalam Bab XIV: Kejahatan Kesusilaan (Pasal 299);
- dalam Bab XV : Meningkatkan orang yang perlu ditolong (Pasal 304);

- dalam Bab XIX: Kejahatan terhadap nyawa orang (Pasal 349); dan
- dalam Bab XXI: Mengakibatkan seorang mati atau luka karena kekhilafan (Pasal 361). Di dalam kenyataan sehari-hari, kasus seperti yang dimaksudkan di dalam KUHP ada di dalam Bab XIX dan Bab XXI. Penyimpangan di dalam praktik kedokteran dapat diberi batasan sebagai berikut:

"Malpractice may consist of skill and care in diagnosis as well as treatment. A patient is entitled to thorough and careful examination such as his condition and attending circumstances permit with such diligence and methods as are

usualy approved and practiced by physicians of school of medicine judgment, skill and under similar circumstance."

Ilustrasi kasus:

1. Seorang ibu membawa anaknya yang menderita penyakit gondong/bengok (*parotitis*), kepada dokter. Oleh dokter anak tersebut diberi injeksi penisilin. Ternyata anak tersebut tidak tahan dan kemudian segera meninggal. Dokter dalam kasus ini telah melakukan penyimpangan, yaitu di dalam hal pemberian injeksi penisilin oleh karena penyebab penyakit gondong adalah virus, sedangkan virus tidak dapat dimatikan oleh penisilin!
2. Seorang dokter memberikan injeksi penisilin kepada pasien penderita penyakit kencing nanah. Pasien ternyata meninggal tidak lama setelah penyuntikan. Kesalahan dokter di dalam kasus ini ialah tidak melakukan *anammesa*, menanyakan apakah pasien tersebut tahan terhadap penisilin, apakah ia tidak punya penyakit alergi dan tidak dilakukan *skin test* terlebih dahulu.
3. Seorang dokter ahli ilmu ural dalam sakit (*patologanatom*) melakukan kekeliruan di dalam diagnosa dari jaringan yang diperoleh dari ahli kandungan. Akibat dari kekeliruan tersebut ahli kandungan melakukan operasi pengangkatan rahim *(hystererectomy)* yang seharusnya tidak perlu dilakukan.
4. Seorang penderita kanker payudara diberi pengobatan dengan penyinaran yang menyebabkan hangusnya kulit penderita tersebut. Dalam kasus ini dokter bersalah karena ia tidak memberikan penjelasan terlebih dulu akan komplikasi yang dapat terjadi bila seseorang mendapat penyinaran.

5. Seorang anak penderita radang pada amandel (*tonsilitis*), meninggal dunia sewaktu operasi dijalankan. penyebab kematian ternyata karena overdosis dari obat bius yang dipakai. Dengan demikian kesalahan terletak pada dokter ahli anestesinya.
6. Seorang wanita meninggal dunia beberapa saat setelah dilakukan tindakan pengguguran kandungan. Di dalam pemeriksaan ternyata rahim wanita robek sehingga terjadi pendarahan yang berakibat fatal. Dokter yang melakukan tindakan tersebut ternyata kurang berhati-hati di dalam melakukan pengguguran tersebut sehingga terjadi robekan pada rahim.

Di dalam menghadapi kasus-kasus seperti tersebut di atas, yaitu terjadinya luka-luka atau kematian pada seseorang sehubungan dengan tindakan kedokteran, maka penyidik memerlukan *visum et repertum*, di mana dalam visum tersebut harus memuat kejelasan di dalam hal:

- Bagaimana keadaan korban/pasien yang sebenarnya dalam kaitan dengan upaya pembuktian diagnosa yang dibuat dokter tersebut tepat? Ini untuk dapat menjelaskan tepat-tidaknya tindakan/pengobatan yang dilakukan oleh dokter tersebut dengan kata lain apakah indikasinya tepat.
- Apakah terdapat hubungan sebab akibat antara tindakan dokter dengan kematian atau perlukaan pada tubuh korban? Dengan perkatan lain, apakah penyebab kematian korban disebabkan oleh tindakan yang dilakukan oleh dokter? Apakah luka-luka yang terdapat pada tubuh korban memang disebabkan oleh tindakan dokter?

- Selain mendapatkan kejelasan seperti tersebut di atas, dalam menghadapi kasus penyimpangan di dalam praktik kedokteran, penyidik perlu mengadakan konsultasi/meminta keterangan dari organisasi profesi yang bersangkutan (IDI dan organisasi spesialisasi yang terdapat dalam tubuh IDI), konsultasi dilakukan untuk mendapatkan kejelasan, apakah dalam kasus yang dihadapi itu memang terdapat penyimpangan, khususnya di dalam melakukan prosedur kedokteran yang sudah digariskan oleh Ikatan Dokter Indonesia atau organisasi spesialisasi lainnya?

Perlu diketahui bahwa untuk mengetahui apakah seorang dokter telah melakukan penyimpangan atau tidak tergantung dari pelbagai faktor, di antaranya kondisi dan fasilitas setempat serta standardisasi pendidikan yang diperoleh dari perguruan tinggi di mana dokter tersebut mendapatkan keahlian. Jadi, tidak dapat diambil suatu patokan atau kriteria yang sama untuk seluruh Indonesia. Dengan demikian, jelas diperlukan koordinasi antara penyidik dan organisasi profesi, sesuai dengan kasusnya, agar mendapat kejelasan yang sebaik-baiknya.

* Untuk tulisan ini, saya haturkan terima kasih banyak kepada Sdr. Syarif Hidayatullah Nasution, yang telah menyusun tulisan ini dari sumber tulisantulisan saya dan sumber lainnya.

Saksi Atas Kematian Udin

Tidak dapat disangkal, setelah kasus pembunuhan berantai yang meminta korban anak-anak jalanan, kasus pembunuhan atas wartawan *Bernas,* Fuad Muhammad Syafruddin alias Udin, paling banyak menyedot perhatian dan mengisi semua media massa, baik media cetak atau pun media elektronik dari dalam negeri dan mancanegara. Diberitakan pula bahwa istri dari wartawan yang malang tersebut sempat mengenali laki-laki yang membunuh suaminya. Ciri-ciri tersebut dikembangkan oleh pihak penyidik sehingga diperoleh sketsa wajah si pembunuh: seorang lelaki dengan tubuh tegap dan mengenakan ikat kepala. Ada pula saksi yang melihat adanya seorang pengemudi motor di dekat tempat kejadian dan membawa kabur si pembunuh tadi. Juga, ada 1 orang yang melihat sebuah mobil yang segera datang dan membawa korban ke rumah sakit agar mendapat pertolongan. Seluruh rangkaian peristiwa itu terjadi pada malam hari. Apakah dalam kegelapan malam, yang diterangi lampu seadanya, cukup bagi para saksi mata untuk memberikan kesaksian secara terperinci dan dapat diandalkan guna proses penyidikan?

Keterangan yang diberikan pihak kepolisian terkesan tidak konsisten, demikian pula keterangan dari pihak yang melakukan otopsi atas mayat Udin. Dikatakan, si pelaku adalah seorang profesional yang mengetahui dengan tepat letak kelemahan manusia. Pelaku mestinya terdiri dari 2

orang. Dengan demikian, berita perihal peristiwa pembunuhan dan pelaku serta alat yang digunakan untuk itu berasal dari saksi ahli.

Perihal saksi mata, yaitu saksi yang menyaksikan proses terjadinya suatu pembunuhan, perlu diwaspadai karena selalu ada kemungkinan kesaksiannya salah. Diumpamakan, ada seorang ibu yang sedang menanti kendaraan umum. Tiba-tiba tasnya dirampas. Korban sempat melihat wajah si penjambret. Sebagai warga negara yang baik, korban melaporkan peristiwa yang menimpanya ke pihak polisi. Beberapa hari kemudian, tersangka penjambret dapat ditangkap dan korban diminta untuk mengidentifi kasi atau mengenali wajah si pelaku penjambretan tersebut. Hampir dapat dipastikan bahwa korban akan dengan segera memberikan konfirmasi bahwa memang benar itu pelakunya.

Hal tersebut sebenarnya dapat merupakan kesalahan yang fatal. Mengapa demikian? Karena korban beranggapan polisi telah terbiasa menangani kasus yang serupa: tidak mungkin dia dipanggil sebagai saksi korban bila pelakunya belum tertangkap. Padahal, belum tentu benar. Adanya seseorang di suatu tempat, ketika telah terjadi peristiwa pembunuhan, belum dapat dianggap sebagai pelaku. Mungkin saja, kehadiran seseorang di tempat kejadian hanya kebetulan.

Sudah merupakan kenyataan yang universal sifatnya bahwa manusia itu dapat membuat kesalahan-kesalahan dalam hal persepsi dari ingatan. Sudah dimaklumi pula bahwa manusia itu mempunyai kerentanan terhadap pengaruh-pengaruh sugestif yang datang dari luar. Baik undang-undang maupun peraturan tidak dapat berbuat apa-apa untuk memperbaiki persepsi, daya konsentrasi, dan

ingatan seseorang yang kebetulan menjadi saksi dalam peristiwa kriminal. Akan tetapi, undang-undang atau peraturan yang ada harus memakai saksi bila saksi tersebut memang bersedia.

Dalam contoh kasus penjambretan tadi, korban sudah terpengaruh oleh faktor yang datang dari luar, dalam hal ini polisi sebagai aparat penegak hukum. Dan, memang polisi yang telah menguasai teknik-teknik kepolisian tidak mungkin melakukan kesalahan.

Dalam kasus pembunuhan atas diri wartawan Bernas perlu diingat bahwa kejadiannya berlangsung pada malam hari. Hal tersebut tentu dapat berpengaruh dari segi penglihatan. Jangan dilupakan faktor emosional seperti panik, takut, cemas, dan sebagainya sehingga dia tidak dapat berpikir secara jernih. Singkatnya, dalam memanfaatkan saksi-saksi mata dalam proses penyidikan, polisi sebagai penyidik tidak boleh begitu saja menerima kesaksian dari para saksi mata yang ada. Bila saksi mata adalah saksi yang melihat proses terjadinya suatu kejahatan, saksi ahli sifatnya memberikan penilaian atau penghargaan atas apa yang telah terjadi. Jadi, saksi mata memberi keterangan tentang proses terjadinya kejahatan, sedangkan saksi ahli hanya memberikan kesaksian atau pendapat hasil akhir dari suatu proses, apakah itu kecelakaan, pembunuhan, atau sekadar bunuh diri. Dengan demikian, apabila ada seorang dokter sebagai saksi ahli menyatakan bahwa pelakunya itu profesional dan dilakukan oleh 2 orang, dokter tersebut sudah keluar dari wewenangnya. Mengapa demikian? Karena dia tidak ada di tempat kejadian sewaktu pembunuhan itu terjadi. Dokter bukan saksi mata. Perihal senjata atau alat

yang digunakan untuk pembunuhan, dalam pengutaraannya pun harus hati-hati. Misalkan, pada tubuh korban terdapat 2 jenis kekerasan, yaitu luka terbuka akibat kekerasan tumpul dan luka terbuka akibat kekerasan tajam. Dalam hal seperti itu, dokter tidak boleh menyimpulkan bahwa ada 2 senjata karena ada 2 jenis perlukaan.

Sekadar untuk contoh, seseorang dibunuh dengan kapak. Bila bagian yang tajam yang melukai korban, lukanya akan sesuai dengan benda tajam. Tapi bila bagian punggung dari kapak yang mengenai korban, gambaran luka terbukanya pun berbeda. Jadi, dari pendapat semula, terdapat 2 senjata atau alat pembunuh, yang dapat disimpulkan pula ada 2 orang pelaku pembunuhan, jelas keliru. Kekeliruan, yang dapat mempengaruhi proses penyidikan, akan dapat dihindari bila dalam kesimpulan hasil pemeriksaan yang dibuat dokter hanya menentukan jenis luka (luka lecet, memar, dan luka terbuka) dan jenis kekerasan (kekerasan tumpul, kekerasan tajam, senjata api, dan lain-lain).

Memastikan Tersangka Penembak Zaenuddin

Dua tersangka perampok di Jalan Tol Jago-rawi diringkus di rumah masing-masing di Desa Tanggul Kulon, Kecamatan Tanggul, Jember, Jawa Timur. Menurut keterangan Kapolres Jember, Letkol (Polisi) Drs. Majid Tawil, kedua tersangka itu memang terlibat perampokan di sejumlah bank di Jawa Timur dan DKI Jakarta serta terlibat perampokan di Jalan Tol Jagorawi beberapa waktu lalu.

Peristiwa perampokan di Jalan Tol Jagorawi menelan korban jiwa Zaenuddin Lesmana, yang tewas ditembak dan kasusnya semakin mencuat setelah salah seorang saksi penting, yang kemudian juga dinyatakan sebagai tersangka, Tjetje Tadjuddin, meninggal dunia dalam tahanan polisi. Bagaimanakah sebenarnya pihak kepolisian dapat membuktikan bahwa tersangka benar-benar sebagai pelaku penembakan?

Pertama-tama harus dapat dibuktikan bahwa korban memang tewas akibat luka tembak. Dari bentuk serta ciri-ciri luka tembak-masuk dapat diketahui, antara lain, arah datangnya anak peluru, kecuali bila pada peristiwa penembakan itu peluru mengenai benda lain dan baru memantul ke arah korban. Arah datangnya anak peluru sesuai dengan arah tembakan. Misalnya, pada punggung kanan terdapat luka tembak-masuk. Itu berarti peluru masuk dari arah kanan-bawah, dan tentu posisi penembak (senjata) ada di kanan-bawah. Atau, masuk dari arah lain,

tapi karena terkena sesuatu benda peluru memantul dan mengenai tubuh dari arah kanan bawah.

Adanya bintik-bintik hitam di sekitar luka tembak-masuk yang ditimbulkan oleh butir-butir mesiu yang tidak terbakar atau terbakar (dikenal sebagai kelim-tato) menunjukkan bahwa korban ditembak dari jarak dekat (untuk senjata genggam, sekitar 50-60 sentimeter). Bila di sekitar luka tembak-masuk juga ditemukan pewarnaan hitam akibat asap (kelim-jelaga), berarti korban ditembak dari jarak sangat dekat, yaitu 25-30 sentimeter (untuk senjata genggam). Luka tembak-tempel akan ditandai dengan adanya jejak laras, sesuai dengan bentuk moncong senjatanya.

Bila pada luka tembak-masuk hanya ada kelim-lecet di sekitar lubang, itu dapat berarti korban ditembak dari jarak jauh, lebih dari 60 sentimeter. Atau ditembak dari jarak dekat, tapi antara moncong senjata dan tubuh korban ada penghalang, misalnya si penembak meletakkan bantal di antara korban dan senjatanya.

Dari pengukuran yang cermat atas lubang luka tembak-masuk dan lebar kelim yang tegak lurus dengan arah datangnya peluru, akan dapat diketahui ukuran diameter anak peluru. Selanjutnya, bisa ditentukan ukuran diameter anak peluru. Dapat diketahui pula kaliber dari senjata api yang dipakai si penembak.

Dalam dunia kriminal, senjata api yang sering digunakan untuk melakukan pembunuhan biasanya senjata api yang larasnya mempunyai alur. Alur itu dapat memutar ke arah kiri (jenis *colt*) atau ke arah kanan (jenis *Smith & Wesson*). Alur itu akan memberikan jejak yang sama pada anak peluru yang melewati laras senjata yang bersangkutan. Dengan

demikian, bila pada tubuh korban ditemukan peluru yang masih bersarang, dokter akan dapat mengetahui jenis senjata yang dipakai.

Dari peluru yang ditemukan dalam tubuh korban dan senjata api yang disita penyidik, dapat diketahui apakah korban ditembak oleh senjata api tersebut atau peluru itu dimuntahkan dari senjata yang lain, walaupun diameter peluru serta kaliber senjatanya sama.

Bila telah didapat kesesuaian antara peluru yang terdapat di da lam tubuh korban dan senjata api milik tersangka, pihak penyidik harus dapat membuktikan bahwa memang si tersangkalah yang menembak korban, dan bukan orang lain yang meminjam dan dipakai untuk menembak korban.

Pada kasus-kasus tertentu dibutuhkan rekonstruksi agar dapat menjelaskan peristiwa penembakan itu secara jelas. Hal itu dilakukan, misalnya untuk dapat mengetahui apakah keterangan yang diberikan saksi mata yang mengetahui kejadian tersebut benar adanya. Untuk itu, perlu diketahui besarnya sudut masuk peluru, yaitu dari perhitungan dengan menggunakan rumus tertentu dan situasi tempat kejadian perkaranya.

Kesulitan pengungkapan kasus penembakan yang fatal akan dijumpai bila, baik dalam tubuh korban maupun di TKP, tidak ditemukan pelurunya. Dalam keadaan demikian, dokter yang melakukan bedah mayat atas diri korban hanya akan dapat me nentukan kematian, jati diri korban, perkiraan saat kematian, arah datangnya peluru (tembakan), dan perkiraan jarak tembak. Untuk diameter peluru hanya bersifat perkiraan (lebih besar, sama, atau lebih kecil sedikit), tergantung dari keadaan tubuh korban, yang berkaitan

dengan perubahan pascamati *(postmortal)* dalam hal ini kaku mayat atau *rigor-mortis.* Penyidik juga akan mengalami kesulitan untuk mengungkap kasus bila senjata api yang digu nakan untuk maksud kejahatan itu tidak dapat ditemukan.

Tentunya bila aparat bisa menangkap tersangka dalam kasus penembakan dan perampokan di Jalan Tol Jagorawi, persyaratan di atas dipenuhi. Bila tidak, bagaimana mungkin menentukan orang yang ditangkap benar-benar sebagai tersangkanya?

Menyingkap Tragedi Beutong Ateuh

Empat belas tahun silam, tepatnya 31 Juli 1999, pemerintah membentuk Komisi Independen Pengusutan Tindak Kekerasan di Aceh. Komisi yang terdiri atas 27 orang yang mencakup beberapa unsur: Komnas HAM, LSM, lembaga pendidikan, organisasi profesi, dan tokoh-tokoh masyarakat serta pemerintah. Demikian penjelasan Muladi mengenai Keppres Nomor 88 di Istana Merdeka, Jumat, 30 Juli 1999.

Salah satu tugas dari komisi tersebut adalah mengungkap tragedi Beutong Ateuh, Di situ dilaporkan telah terjadi insiden berdarah, penembakan yang menelan korban jiwa sebanyak 53 orang tewas, Senin, 23 Juli 1999. Sementara itu, Kontras mencatat 100 korban tewas dalam tragedi tersebut.

Seperti yang telah penulis sampaikan pada harian *Republika* mengenai tragedi ini, mengacu pada pernyataan Amnesty International, bahwa sepertiga dari negara-negara yang terhimpun dalam PBB ternyata masih mempraktikkan pelbagai bentuk penyiksaan yang menyebabkan para korbannya cacat, baik secara fisik maupun mental, bahkan sampai kematian. Dalam mengantisipasi keadaan tersebut, sebagai salah satu bentuk kepedulian, para ahli kedokteran forensik membentuk badan The Medical Foundation for the Treatment of Victims of Torture dan Comittee of Concerned Forensik Scientists (CCFS).

Dengan demikian, para dokter ahli forensik tidak hanya melayani pemeriksaan para korban dari pelbagai tindak pidana seperti kasus pembunuhan, penganiayaan, kejahatan seksual, serta penyalahgunaan obat terlarang saja. Dokter ahli forensik juga memberikan pelayanan dalam bentuk pemeriksaan forensik atas para korban yang diduga atau patut diduga sebagai akibat dari adanya pelanggaran HAM.

Kembali pada tragedi Beutong Ateuh, di mana terdapat sejumlah korban yang tewas akibat ditembak. Guna menyingkap kasus tersebut secara tuntas, keterlibatan dokter spesialis forensik merupakan hal yang mutlak karena berkaitan dengan otoritas ilmiah yang bisa memberi kepastian secara ilmiah: apa yang telah terjadi pada ke-53 korban? Apakah benar semuanya tewas akibat penembakan?

Dalam kasus penembakan yang fatal, tugas dokter forensik adalah menentukan identitas para korban. Berapa kali korban ditembak, arah tembakan, jarak tembak, diameter peluru, kaliber dan jenis senjata, luka tembak yang mematikan serta perkiraan posisi korban sewaktu ditembak (untuk rekonstruksi). Kejelasan tersebut hanya dapat diberikan oleh dokter forensik, khususnya yang sudah berpengalaman melakukan pemeriksaan korban penembakan.

Seorang dokter forensik bisa menentukan bahwa luka terdapat pada tubuh korban memang benar luka tembak, bukan akibat hal yang lain. Dari pemeriksaan yang cermat atas luka tembakmasuk (LTM), dokter forensik dapat menentukan arah datangnya peluru, dari depan atau belakang, dari atas atau bawah. Arah datang peluru bisa sesuai dengan arah tembakan (posisi menembak), bisa juga

tidak (pantulan). Jarak tembak (jauh, dekat, sangat dekat) atau luka tembak tempel, mudah ditentukan oleh dokter forensik. Begitu pula mengenai diameter peluru serta kaliber senjata dan jenis senjata, terutama jika anak peluru masih bersarang dalam tubuh korban.

Dengan demikian, pemeriksaan forensik yang dilakukan oleh dokter spesialis forensik dapat memberi bantuan kepada pihak penyidik (dalam tragedi Beutong Ateuh: Komisi Independen), perihal apa yang telah menimpa para korban (rekonstruksi kejadian penembakan). Dengan pemeriksaan forensik penyidik dapat pula mengetahui benar-tidaknya atau tepat-tidaknya keterangan yang disampaikan oleh para saksi yang kebetulan ada di tempat kejadian dalam tragedi Beutong Ateuh tersebut.

Adalah suatu yang wajar dan tidak berlebihan, dalam rangka proses penegakan hukum, Komisi Independen tetap berpegang pada keyakinan bahwa proses penegakan hukum dan keadilan itu merupakan upaya ilmiah dan bukan sekadar *common sense*, *non-scientific*. Komisi tersebut harus/mutlak meminta bantuan dokter spesialis forensik. Tanpa melibatkan dokter spesialis forensik, dapat dipastikan Komisi Independen yang dibentuk tidak dapat menjalankan tugas yang diembannya dengan baik. Dengan kata lain, kredibilitas dan validitas Komisi Independen ditentukan oleh sampai sejauh mana komisi itu melibatkan dokter spesialis forensik.

Perlu diketahui bahwa keberhasilan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter forensik itu dipengaruhi atau tergantung pada 4 faktor. *Pertama*, saat pemeriksaan (makin cepat makin baik, berkaitan dengan proses pembusukan).

Kedua, keaslian dari benda bukti (korban) yang diperiksa, apakah masih sesuai dengan kondisi korban sewaktu ditembak atau telah dimanipulasi? *Ketiga*, teknik pemeriksaan (berkaitan dengan kualifikasi dokter yang melakukan pemeriksaan). *Keempat*, koordinasi dari pelbagai pihak yang terkait, antara lain saling memberi keterangan atau masukan yang berhubungan dengan kasus. Dari kepingan-kepingan informasi tersebut dapat disusun bangunan "kejadian yang sebenarnya".

Komisi Independen Pengusutan Tindak Kekerasan di Aceh perlu mewaspadai "kendala" yang dapat menentukan keberhasilan tugasnya. Kendala tersebut adalah kecenderungan pihak tertentu untuk menunda-nunda pemeriksaan atas para korban. Penundaan tersebut akan memengaruhi hasil pemeriksaan forensik. Semakin lama pemeriksaan tersebut dilakukan karena adanya penundaan, kondisi tubuh korban akan mengalami proses pembusukan sehingga dapat menyulitkan dokter forensik dalam menyimpulkan hasil pemeriksaan.

Penundaan pemeriksaan atas korban pelanggaran HAM, baik yang menderita perlukaan (penganiayaan), kejahatan seksual, maupun korban yang meninggal dunia, bukanlah merupakan hal luar biasa. Di berbagai belahan dunia mana pun, hal tersebut kerap terjadi, tentunya dengan maksud untuk menghilangkan bekas-bekas luka akibat penganiayaan karena sudah dirawat dan sembuh. Bagi korban yang tewas sebab kematian, korban tidak mungkin dapat ditentukan karena kondisi tubuh yang telah mengalami proses dekomposisi.

Langkah yang ditempuh oleh pemerintah, yang dengan segera membentuk Komisi Independen Pengusutan Tindak Kekerasan di Aceh, khususnya Beutong Ateuh, patut dihargai. Masalahnya kini tergantung dari kinerja Komisi Independen tersebut.

Bab 3. Mengungkap Kejahatan Narkoba
Minuman Keras dan Kriminalitas

Minuman keras adalah jenis minuman yang mengandung alkohol. Jadi, membicarakan minuman keras sama saja dengan membicarakan alkohol, tanpa membeda-bedakan berapa banyak kandungan atau kadar alkohol yang terdapat dalam minuman itu. Sampai seberapa besar dampak minuman keras, baik bagi diri sendiri, orang lain, atau bagi masyarakat sehingga dipandang perlu untuk membuat peraturan atau perundang-undangan yang berkaitan dengan minuman keras?

Dalam kaitannya dengan sikap agresif terhadap orang lain, yang dapat terjadi pada pencandu alkohol, perlu dibedakan adanya 2 kelompok. *Pertama*, berapa banyak pencandu alkohol yang melakukan perbuatan kriminal. *Kedua*, berapa banyak di antara para pelanggar hukum yang merupakan pencandu alkohol.

Dalam penelitian yang dilakukan Banay mengenai keterkaitan alkohol dengan tindak kriminal terhadap napi di Penjara Singsing, didapatilah data bahwa keadaan mabuk yang mencetuskan tindak kriminal hanya sekitar 22%. Perihal kualitas tindak kriminal ketika alkohol berperan ternyata hanya berupa pertengkaran dan kejahatan seks. Kemudian Banay menyimpulkan: pengaruh alkohol terhadap kriminalitas hanya terdapat pada jenis kejahatan yang

berkualitas rendah. Pada jenis kejahatan berkualitas tinggi, perannya hanya sedikit.

Memang, kejahatan yang dilakukan melalui proses perencanaan yang matang hanya dapat dilakukan orang-orang yang sehat. Mana mungkin seorang pemabuk dapat merencanakan pembobolan bank atau penyelundupan ekstasi dalam jumlah besar?

Dalam kasus pembunuhan, berdasarkan penelitian itu, alkohol berperan pada lebih dari 60% kasus. Dengan demikian, tindakan razia terhadap minuman keras, terutama di tempat-tempat umum, merupakan upaya polisi untuk mengurangi korban pembunuhan, penganiayaan, atau tindak kekerasan lain. Itu harus didukung semua pihak.

Khusus masalah kenakalan remaja, minuman keras mempunyai arti tersendiri. Kenakalan remaja akan banyak dijumpai pada keluarga-keluarga yang para orang tuanya pemabuk.

Pengaruh alkohol dalam setiap peristiwa kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan pesawat udara sudah lama diketahui dan diakui. Dikatakan bahwa peran alkohol terjadi pada lebih dari 40% kasus kecelakaan transportasi. Tidak mengherankan bila di negara maju ada ketentuan hukum yang mengatur berapa besar kadar alkohol dalam darah seorang pengemudi yang masih diperkenankan. Besarnya angka itu tentunya disesuaikan dengan kebiasaan penduduk setempat. Ada negara yang memberi batas 50 miligram persen, 80 miligram persen, bahkan 150 miligram persen. Di Indonesia, ternyata angka pembatasan itu tidak ada.

Sebenarnya, apa yang terjadi pada diri seseorang setelah minum minuman keras? Pada awalnya, ketika kadar alkohol

dalam darah masih rendah, orang akan merasa nyaman dan mudah terangsang. Bila alkohol yang diminum semakin banyak, sehingga kadar alkohol dalam darah mencapai 30-50 miligram per 100 mililiter darah, kontrol terhadap dirinya mulai hilang. Demikian pula dengan kemampuan untuk melakukan penilaian, misalnya untuk membedakan baik buruknya suatu perbuatan. Dalam kasus kecelakaan lalu lintas, kecelakaan dapat terjadi karena kemampuan mengendalikan kendaraan terganggu.

Mengapa di setiap klub malam—diskotek, bar, dan sejenisnya—minuman keras merupakan menu pokok, tentunya mudah dimengerti. Hilangnya kontrol diri, tidak bisa lagi membedakan baik atau buruknya suatu tindakan, akan menyebabkan si peminum tidak sungkan lagi, misalnya, mengajak atau diajak wanita yang ada di situ untuk melakukan hubungan seksual. Padahal, bila kesadarannya tidak di bawah pengaruh alkohol, hal tersebut tidak akan dilakukannya. Perempuan yang sesungguhnya tidak cantik dan tidak sensual akan tampak sebaliknya di mata orang yang terpengaruh alkohol. Dampak yang demikian sudah sangat dimaklumi para pengelola tempat-tempat hiburan.

Kematian karena minuman keras terjadi bila kadar alkohol dalam darah mencapai 30–450 miligram persen. Kematian akan lebih dipermudah lagi bila korban telah mencampurnya dengan obat-obatan terlarang, termasuk psikotropika. Kematian biasanya terjadi karena adanya kelumpuhan pada pusat otak yang mengatur kerja jantung dan paru-paru.

Selain sikap agresif terhadap orang lain, alkohol ternyata dapat menimbulkan sikap agresif terhadap diri sendiri.

Contoh yang paling baik untuk hal itu adalah segala tindakan atau perbuatan yang menjurus ke arah percobaan bunuh diri. Dikatakan, peran alkohol pada peristiwa bunuh diri mencapai angka 40%. Bunuh diri terjadi karena si pencandu alkohol kehilangan kedudukan atau mata pencarian, merasa sunyi, terisolasi dari masyarakat. Rasa kesepian dan hidup menyendiri itu sering diakhiri dengan tindakan bunuh diri.

Besarnya dampak negatif yang dapat terjadi pada seseorang yang meminum minuman keras tentu tergantung pula pada kandungan alkoholnya. Wiski mengandung 40% alkohol, brandi 45%, rum 50–60%, gin 40%, anggur 10–15%, sedangkan bir hanya 2–6%. Kecanduan minuman keras dapat terjadi karena alkohol menimbulkan ketagihan dan ketergantungan.

Melihat dampak negatif dari minuman keras dan mudah serta murahnya harga minuman keras bila dibandingkan dengan morfin, heroin, ganja, atau ekstasi, sebenarnya minuman yang mengandung alkohol haruslah lebih diwaspadai.

Psikotropika

Dalam Rancangan Undang-Undang (RUU) Psikotropika yang digodok oleh wakil-wakil rakyat, yang dimaksud dengan psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, yang bukan narkotika. Akan tetapi, obat tersebut berkhasiat psiko-aktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Psikotropika, menurut rancangan undang-undang tersebut, dibagi menjadi 4 golongan, berdasarkan besarnya potensi dalam menimbulkan sindrom ketergantungan. Golongan I mempunyai potensi amat kuat, golongan II kuat, golongan III sedang, dan golongan IV mempunyai potensi ringan untuk menimbulkan sindrom ketergantungan. Psikotropika golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi. Contohnya antara lain ekstasi dan LSD.

Ditinjau dari kedokteran forensik, psikotropika dalam tindak pidana yang menyangkut tubuh, kesehatan, atau nyawa manusia dapat dibagi dalam 2 aspek. *Pertama*, sebagai penyebab kematian korban (pengguna psikotropika) dan *kedua*, sebagai pencetus atau penyebab terjadinya suatu peristiwa pidana.

Sebagai penyebab kematian dapat dipakai sebagai contoh yang paling relevan untuk saat ini adalah kematian karena ekstasi. Seperti telah diketahui, kematian karena ekstasi

tidak tergantung dari dosis. Kematian itu disebabkan terjadinya gangguan pada jantung dan gangguan itu dikarenakan terjadinya peningkatan suhu tubuh yang sangat berlebihan. Kematian akan dipermudah bila si pemakai telah mengidap penyakit, misalnya jantung koroner, hipertensi, penyakit paru-paru, hati, atau ginjal. Kematian juga akan dipermudah bila psikotropika tersebut dikonsumsi bersama obat atau zat lain yang bersifat adiktif atau sinergistik.

Dari segi kedokteran forensik, psikotropika jauh lebih berbahaya dan lebih sering menjadi pencetus atau penyebab terjadinya suatu tindak pidana, misalnya pemerkosaan, pembunuhan, penganiayaan, kecelakaan, atau kejahatan seksual lainnya. Pemerkosaan terhadap wanita pembantu rumah tangga oleh majikannya, sebagai contoh, terjadi setelah si korban dipaksa menelan ekstasi. Terjadinya kecelakaan bus yang menelan korban puluhan jiwa disebabkan si pengemudi sebelumnya meminum sejenis psikotropika. Di Inggris, seorang anak tega membantai ibu kandungnya sendiri setelah ia meminum sejenis obat tidur yang termasuk dalam daftar psikotropika. Peristiwa kecelakaan lalu lintas yang fatal, baik karena pengemudi yang menelan ekstasi maupun korban yang ditabrak yang meminum ekstasi, merupakan kejadian yang sering.

Psikotropika ada yang bisa menimbulkan halusinasi dan ilusi sebagaimana LSD. Hal itu bisa menimbulkan kematian. Misalnya, seorang korban terjun dari hotel yang tinggi karena ia merasa terjun ke kolam renang yang sebenarnya lapangan parkir. Tidak jarang laporan yang menyatakan bahwa perkelahian atau penganiayaan terjadi setelah pelaku menelan sejenis psikotropika. Juga tidak jarang diberitakan

psikotropika dipakai membius atau membuat teler seseorang untuk dirampok perhiasan dan uangnya, atau kehormatannya.

Psikotropika juga ada yang dapat menyebabkan hilangnya ingatan (amnesia) sehingga korban tidak ingat apa yang dilakukannya selama ia berada di bawah pengaruh obat tersebut.

RUU Psikotropika juga memuat ancaman pidana penjara dan denda yang cukup berat, baik bagi mereka yang memproduksi, mengedarkan, mengimpor, atau pemakai obat tersebut bila semua itu tidak ada hubungannya dengan keperluan medis. Sayangnya, rancangan undang-undang terse but tidak memuat perbedaan hukuman, dari segi kuantitas maupun segi kualitas psikotropika yang disalahgunakan. Apakah 1 butir atau 100 butir, apakah termasuk golongan I atau golongan IV, ancaman hukumannya tidak dibedakan.

Dalam hal penyidikan, sesuai dengan KUHAP, yang berwenang menyidik obat itu adalah polisi, juga pejabat pegawai negeri sipil tertentu. Kata tertentu itu justru menimbulkan kerancuan. Seyo-gianya dengan tegas

ditetapkan, misalnya pejabat dari Departemen Kesehatan (Dirjen Pengawasan Obat dan Makanan/POM). Dengan demikian dapat dicegah pelbagai penyimpangan yang dapat terjadi. Bukan rahasia lagi bahwa dalam 1 malam telah berlangsung penggerebekan yang melakukan razia lebih dari satu instansi dan angkatan.

Perlu juga diantisipasi bahwa pada masa mendatang akan ada psikotropika jenis baru yang jauh lebih berbahaya dan hal itu tentu harus dapat ditampung dalam rancangan undang-undang tersebut. Penambahan daftar psikotropika jenis baru tersebut lebih tepat bila diserahkan ke Departemen Kesehatan, yakni cukup dengan Keputusan Menteri, tidak perlu dibahas seperti layaknya di dalam membuat undang-undang. Dengan demikian, kita tidak akan selalu ketinggalan.

Ekstasi dan Zarina

Dulu di Jakarta pernah terdapat 2 korban ke-matian yang diakibatkan oleh ekstasi. Kedua korban tersebut semuanya wanita muda, ABG (Anak Baru Gede) istilah populernya. Jika yang pertama terjadi di salah satu hotel di daerah Jakarta Pusat, korban yang terakhir terjadi di salah satu diskotek di daerah Jakarta Barat. Jika pada korban yang pertama ekstasi dipakai untuk menambah tenaga ekstra karena korban selama 2 malam berturut-turut harus melayani kencan dengan seorang warga negara Arab Saudi, pada korban yang terakhir ekstasi semata-mata dipakai untuk *tripping.*

Ekstasi, dalam Rancangan Undang-Undang Psikotropika, termasuk dalam Golongan I, yaitu golongan yang mempunyai potensi amat kuat untuk menimbulkan sindroma ketergantungan. Ditinjau dari segi kedokteran forensik, psikotropika dalam tindak pidana yang menyangkut tubuh, kesehatan, atau nyawa manusia dapat dibagi dalam 2 aspek, yaitu sebagai penyebab kematian korban pengguna psikotropika dan sebagai faktor pencetus atau penyebab terjadinya suatu peristiwa tindak pidana. Sebagai penyebab kematian, contoh yang paling relevan untuk saat ini adalah ekstasi. Adapun obat tidur seperti pil koplo, nipam, atau mogadon adalah psikotropika yang sering dikaitkan dengan kasus kejahatan seksual, misalnya kasus perkosaan.

Mengapa ekstasi atau pil setan semakin banyak dinikmati, terutama oleh kaum muda kita sehingga, sesuai dengan hukum pasar, pasokannya pun terus membanjir, terutama dari Belanda? Ini tentu sedikit banyak berkaitan dengan pengaruh pil ekstasi tersebut terhadap aktivitas mental dan perilaku seseorang yang menggunakan pil setan tersebut.

Seperti diketahui, ekstasi pada mulanya dipakai untuk penambah semangat, untuk mengatasi kelelahan, sebagai perangsang bagi prajurit yang bertempur di medan laga. Ekstasi juga diketahui dapat menekan nafsu makan sehingga dipakai untuk memerangi kegemukan, terutama bagi kaum wanita.

Bagi para remaja dan dewasa muda pengunjung diskotek, ekstasi dimanfaatkan sebagai stimulasi atau perangsang. Ekstasi akan menyebabkan tubuh seseorang menjadi segar, tidak ada rasa malu untuk melakukan masturbasi di muka umum, sikapnya menjadi lebih bersahabat, bicara pun menjadi lancar, bila mendengar *house music*, tubuh akan terus bergoyang, kepala pun *gedek-gedek* tanpa mengenal rasa lelah.

Dengan demikian, tidaklah mengherankan jika banyak orang yang terjun ke dalam bisnis kotor tersebut. Karena peminatnya banyak, harganya pun dengan sendirinya melambung tinggi dan keuntungannya sangat menggiurkan. Dengan sendirinya, tidaklah mengherankan jika mereka yang terlibat dalam peredaran pil setan tersebut ada yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke atas seperti MS, pilot senior Garuda, dan yang paling sensasional Zarina, aktris sinetron, yang pada Minggu, 17 November 1996, berhasil ditangkap dan dibawa ke Polda Metro Jaya oleh tim penyidik

di bawah pimpinan Letkol (Polisi) Drs. Gories Mere. Suatu keberhasilan dari pihak kepolisian yang patut mendapat acungan jempol karena mampu memberi angin segar dan menambah rasa percaya diri serta semangat bagi korpsnya, yang pada saat itu mendapat sorotan dan kecaman dari pelbagai pihak.

Fakta telah menunjukkan bahwa dari rumah Zarina telah disita pil ekstasi sebanyak 30.000 butir. Jika dihitung, bila ekstasi itu bisa terjual seluruhnya, harganya hampir 1 setengah miliar rupiah. Suatu jumlah yang sangat menantang bagi siapa pun. Dengan tertangkapnya Zarina bukan berarti tugas pihak kepolisian sudah selesai. Namun, hal itu justru baru dimulai. Tugas berat yang harus diselesaikan pihak kepolisian adalah mencari alat-alat bukti sesuai dengan ketentuan KUHAP sehingga kasusnya dapat diteruskan ke pihak penuntut umum—yang seterusnya, bila dirasa telah memenuhi persyaratan secara yuridis—kasusnya akan langsung dilimpahkan ke pengadilan sesuai dengan Pasal 184 KUHAP ayat 1 yang berbunyi: “Alat bukti yang sah ialah: (a) keterangan saksi; (b) keterangan ahli; (c) surat; (d) petunjuk; dan (e) keterangan terdakwa. Adapun menurut Pasal 183 KUHAP: “Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seseorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwalah yang bersalah melakukannya.”

Dengan demikian, Zarina pada saat ini, di mana baru dalam tahap penyidikan oleh pihak kepolisian, statusnya baru tersangka pelaku tindak pidana. Nanti, pada sidang pengadilan, pada saat hakim atas dasar keyakinannya dan

sekurang-kurangnya ada 2 alat bukti yang sah, ia menjatuhkan vonis bersalah. Setelah itu barulah julukan Ratu Ekstasi dapat dibenarkan, sedangkan untuk saat ini sebutan tersebut kurang tepat.

Kembali pada masalah ekstasi itu sendiri, mengapa sampai dapat menyebabkan kematian? Hal ini antara lain disebabkan karena ekstasi akan mempercepat detak jantung. Detak jantung yang normal sekitar 80 kali per menit. Namun, ekstasi dapat menaikkan detak jantung hingga lebih dari 2 kali lipat. Sebagai akibatnya, jantung hanya bergetar, tidak bisa memompa darah ke seluruh tubuh. Kemudian terjadi keadaan yang disebut *fi brilasi jantung*, gangguan konduksi jantung, dan akhirnya jantung berhenti berdenyut, dan orang pun mati.

Selain dampak negatif terhadap jantung, ekstasi dapat meningkatkan tekanan darah, dan jika peningkatan tersebut melewati batas, terjadilah perdarahan otak yang fatal. Hal lain yang juga dapat menyebabkan kematian bagi pemakai ekstasi adalah terjadinya peningkatan suhu tubuh yang berlebihan dan gangguan yang dalam istilah kedokteran dikenal dengan nama DIC. DIC adalah kondisi terjadinya perdarahan-perdarahan pada alat-alat dalam tubuh, khususnya saluran pencernaan seperti yang ditemukan pada korban yang tewas di hotel di kawasan Jakarta Pusat tersebut.

Berapa dosis fatal ekstasi bagi orang dewasa dengan tubuh yang sehat tidak dapat ditentukan. Satu butir, dua butir, atau tiga butir sudah dapat mendatangkan bahaya maut. Dan kemungkinan terjadinya kematian akan diperbesar bila kondisi orang tersebut tidak baik, misalnya ia menderita

penyakit jantung, darah tinggi, penyakit liver, atau penyakit ginjal.

Tidak dapat ditentukannya secara pasti berapa butir pil ekstasi yang dapat menyebabkan kematian, antara lain karena pil tersebut diproduksi secara ilegal sehingga dengan sendirinya kadarnya pun tidak memiliki patokan.

Menjaring Pengguna Ekstasi

Satu tahun menjelang era reformasi, tepatnya 27 Februari 1997, DPR RI dalam rapat pari-purna yang dipimpin Wakil Ketua DPR, Prof. JA Katili secara bulat menyetujui diundangkannya Rancangan Undang-Undang tentang Psikotropika. Dengan demikian, Indonesia telah memasuki babak baru di dalam menanggulangi penyalahgunaan psikotropika. Seperti kita ketahui, dunia internasional, sehubungan penyalahgunaan psikotropika, telah mengambil langkah penanggulangan yaitu dengan dikeluarkannya peraturan sebagai berikut.

a. Konvensi Bahan-Bahan Psikotropika Tahun 1971 (*Convention on Psychotropic Substances 1972*)

b. Konvensi Pemberantasan Peredaran Gelap Nar kotika dan Psikotropika Tahun 1988 (*Conven tion Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*).

Oleh karena proses penegakan hukum dan keadilan itu merupakan suatu upaya ilmiah, kedokteran forensik berperan dan mempunyai andil di dalam membuktikan atau menentukan apakah seseorang itu memang seorang pengguna psikotropika atau bukan. Mengingat bahwa saat ini psikotropika yang paling banyak disalahgunakan adalah Psikotropika Golongan I (contoh golongan ini adalah ekstasi) maka bukan merupakan hal yang berlebihan jika fokus perhatian, baik di dalam pemberantasan, penanggulangan,

atau upaya untuk menjaring para pengguna, ditujukan pada ekstasi.

Bagaimana upaya ahli kedokteran forensik dalam turut menentukan seseorang itu pengguna ekstasi atau bukan, haruslah diketahui dengan baik oleh penegak hukum, khususnya penyidik. Untuk itu, perlu dipahami kriteria diagnostik, apakah pada tubuh seseorang itu terdapat racun (ekstasi) atau tidak.

Kriteria pertama, harus dapat dibuktikan bahwa ada saksi mata yang melihat bahwa orang tersebut menelan pil ekstasi. Untuk itu, pihak penyidik perlu mendapatkan kesaksian dari mereka (saksi mata), baik secara kebetulan maupun tidak, melihat dengan mata kepala sendiri bahwa memang benar orang tersebut menelan ekstasi. Masalahnya, apakah pihak kepolisian dapat menjamin kerahasiaan dan khususnya keselamatan saksi tersebut. Jangan dilupakan bahwa bisnis ekstasi merupakan bisnis yang terorganisasi dengan baik dan mempunyai hubungan dengan jaringan mancanegara.

Kriteria kedua, harus dapat dibuktikan bahwa sisa barang bukti yang masih belum terpakai dan ditemukan pada saku atau dompet seseorang itu benar-benar ekstasi. Pembuktian tersebut tidak sekadar pembuktian secara visual, yaitu dari bentuk, warna, cap, atau tanda yang terdapat pada barang yang diduga sebagai ekstasi. Pembuktian tersebut harus dikonfirmasikan dengan pemeriksaan laboratorium forensik, dalam hal ini kimia (toksikologi) forensik, yaitu dengan memeriksa dan menganalisis kandungan yang terdapat dalam pil yang diduga sebagai ekstasi.

Kriteria ketiga, harus dapat dibuktikan bahwa pada tersangka pengguna ekstasi, menunjukkan tanda-tanda atau

gejala yang sesuai dengan tanda-tanda atau gejala yang ditimbulkan jika seseorang menelan pil ekstasi. Hal ini perlu diketahui oleh pihak penyidik, jika dalam rangka pemberantasan penyalahgunaan obat, penyidik melakukan penggerebekan, baik di diskotek, tepi pantai, maupun di tempat pesta muda-mudi yang memang sudah dicurigai.

Seperti diketahui, ekstasi bersifat sebagai stimulan atau perangsang tubuh. Dengan demikian, para pengguna ekstasi akan menunjukkan tandatanda atau gejala sebagai berikut:

- denyut nadi bertambah (normal 80 per menit);
- frekuensi pernapasan meningkat;
- tekanan darah meningkat;
- aktivitas fisik meningkat;
- berbicara cepat;
- banyak mengeluarkan keringat; dan
- teleng-mata atau manik-manik mata akan melebar/*mydriasis* (ini gejala yang terpenting).

Jika penyidik menemukan salah satu tanda tersebut, khususnya perubahan pada mata dan cara berbicara yang cepat maka cukup alasan untuk menahan orang yang dicurigai, untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium. Untuk praktisnya, jika fasilitas tempat penahanan terbatas, orang-orang tersebut disuruh buang air kecil dan diambil urinenya untuk pemeriksaan. Selain pengambilan urine, penyidik juga dapat mengambil darahnya, untuk dilakukan pemeriksaan yang sama. Demi mencegah kekeliruan, dalam pengambilan contoh urine dan darah perlu pencatatan yang baik. Khusus dalam hal pengambilan contoh darah, harus dilakukan sesuai prosedur

medis. Hal ini dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi virus, seperti AIDS atau hepatitis. Jadi dibutuhkan peralatan yang steril serta tenaga medis. Karena keberadaan ekstasi di dalam urine maupun dalam darah bersifat sementara, pengambilan contoh darah dan urine tersangka jangan terlalu lama (melebihi 24 jam).

Kriteria keempat, jika si pengguna ekstasi meninggal dunia, perlu dilakukan bedah mayat (otopsi) untuk menentukan penyebab kematian korban, yaitu dengan melihat perubahan atau kelainan yang mungkin ditemukan pada bagian dalam tubuh korban, yang dapat menjelaskan bahwa memang ekstasilah yang menyebabkan kematian si pengguna, dan bukan penyebab yang lain. Kepentingan pemeriksaan secara tuntas atas korban ekstasi dibutuhkan dalam kaitannya, apakah ada pihak ketiga yang menginginkan kematian korban, yang biasanya sindikat pengedar zat terlarang tersebut agar jaringannya tidak terbongkar. Kematian sebagai akibat pembunuhan pada pengguna ekstasi harus dipikirkan, yaitu pada keadaan di mana “bos” pengedar tersebut menaruh kecurigaan pada si pengguna bahwa oleh karena alasan tertentu ia akan bertindak sebagai informan polisi, yang tentunya sangat membahayakan bagi kelangsungan hidup sindikatnya.

Kriteria kelima, jika si pengguna ekstasi terse-but meninggal dunia, diperlukan pemeriksaan laboratorium forensik, analisa kimia untuk menentukan ekstasi atau hasil metabolismenya di dalam tubuh korban secara sistemik (menyeluruh). Dengan pemeriksaan ini juga akan dapat ditentukan apakah dalam tubuh korban terdapat obat, zat, atau racun lain yang sengaja ditambahkan oleh produsen

ekstasi, atau dengan sengaja ditambahkan oleh si pengedar. Hal tersebut perlu dipikirkan kemungkinannya, khususnya dengan upaya sindikat ekstasi untuk merahasiakan keberadaannya.

Dari keterangan sindikat di atas, dalam upaya menjaring para pengguna ekstasi dan psikotropika lainnya, atau narkotika, peran ahli kedokteran forensik merupakan sesuatu yang mutlak, khususnya di dalam pembuktian secara ilmiah. Dengan demikian proses penegakan hukum dan keadilan dapat diwujudkan dengan baik, tanpa harus mengurangi hak-hak para tersangka.

Aspek Forensik dari Alkohol

Pemerintah pusat pada akhirnya menunjuk-kan sikap tegas dengan mengeluarkan keten-tuan yang lebih mempertimbangkan faktor moral ketimbang faktor ekonomi semata. Ketentuan tersebut dituangkan dalam bentuk Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 3 Tahun 1997 bertanggal 31 Januari 1997.

Dalam ketentuan mengenai "Pengendalian dan Pengawasan Minuman Beralkohol", pemerintah membagi minuman keras dalam 3 kategori. Kelompok A, berkadar etanol 1–5%, kelompok B, berkadar etanol 5–20%, dan kelompok C berkadar atanol 20–55%. Pengelompokan ini dikaitkan dengan peredaran dan bentuk pengawasan minuman yang mengandung alkohol (etanol) tersebut. Untuk kelompok A, minuman yang berkadar etanol 1–5%, pemerintah tidak membatasi peredarannya secara khusus. Dengan demikian, bir yang mengandung alkohol 4 persen (3–5%), masih akan bebas beredar seperti sekarang.

Yang menjadi pertanyaan, apakah minuman yang termasuk dalam kelompok A, seperti bir, memang aman dalam arti tidak menimbulkan dampak negatif, baik bagi orang yang meminumnya maupun bagi masyarakat umum?

Seperti diketahui, alkohol (etanol, *ethyl alcohol*) merupakan zat yang paling banyak digunakan di seluruh muka bumi ini. Di dalam setiap buku kedokteran, khususnya kedokteran forensik, alkohol dibahas secara luas dan

mendalam. Hal tersebut bertitik tolak pada fakta yang menunjukkan bahwa penyalahgunaan minuman yang mengandung alkohol merupakan faktor utama dari banyak kecelakaan (transportasi, domestik, dan industri), serta tindakan kriminal, seperti penganiayaan, perkosaan, dan pembunuhan yang dilakukan seseorang yang biasanya diawali dengan meminum minuman yang mengandung alkohol. Jadi, dapat dikatakan bahwa alkohol merupakan katalisator untuk setiap peristiwa tersebut di atas.

Alkohol, bila diminum bersama dengan bahan atau obat berbahaya lain, dapat menimbulkan kematian. Padahal, jika bahan atau obat tersebut diminum sendiri tanpa dicampur dengan minuman yang mengandung alkohol, tidak akan berakibat fatal. Bagi pencandu alkohol yang sudah kronis, selain menimbulkan kelainan pada organ tubuh, seperti otak, jantung, paru-paru, atau otot, alkohol dapat mempermudah kematian si pecandu tersebut karena ditelantarkan, terbakar, atau terkena udara dingin.

Pemakaian alkohol yang meluas, baik di kalangan orang dewasa maupun para remaja yang hanya sedikit mengetahui perihal pengaruh alkohol terhadap tubuh, ditambah dengan banyaknya pandangan atau anggapan yang salah perihal dampak alkohol terhadap kesehatan, membuat permasalahan minuman yang mengandung alkohol menjadi semakin kompleks. Anggapan bahwa alkohol itu mempunyai nilai nutrisi, bersifat perangsang (stimulan), dapat dipakai sebagai *aphrodisiac* (meningkatkan libido), dapat menghangatkan tubuh, tidak berbahaya bagi ibu hamil, segelas *cocktail* tidak mengganggu kemampuan mengemudi, serta segelas kopi pahit dapat menetralisasi pengaruh alkohol

dan sakit kepala yang terjadi pada pagi hari setelah minum alkohol pada malam harinya dapat dicegah dengan memakan banyak makanan yang mengandung karbohidrat, merupakan hal yang dapat mengurangi keberhasilan di dalam menanggulangi masalah konsumsi serta penyalahgunaannya.

Pada mereka yang meminum minuman yang mengandung alkohol, zat ini tidak mengalami perubahan di dalam lambung. Alkohol terutama diserap di pangkal usus halus, berbeda dengan penyerapan makanan. Alkohol yang mempunyai berat molekul yang ringan, mudah larut dalam lemak dan air akan dimetabolisasi, terutama di dalam hati dengan bantuan enzim *alcohol dehydrogenase* menjadi *acetaldehyde*. Rata-rata jumlah alkohol yang diubah menjadi *acetaldehyde* adalah sekitar 7–15 ml setiap jamnya. Sementara itu, alkohol tetap memengaruhi susunan saraf pusat, dalam hal ini menekan (depresi) susunan saraf pusat.

Selanjutnya *acetaldehyde* akan dioksidasi menjadi asam asetat di mana proses tersebut tidak hanya terjadi dalam hati, tetapi pada banyak sel, termasuk sel-sel otak dalam sistem saraf. Akumulasi *acetaldehyde* dalam jumlah besar pada sel akan berpengaruh pada fungsi sel yang normal. Akumulasi *acetaldehyde* dalam jumlah besar itulah yang menyebabkan antara lain sakit kepala, mual, pusing, peradangan lambung, dan gejala lain. Oleh karena etanol (alkohol) merupakan *general depressant* terhadap sejumlah proses endokrin, ini berlaku juga terhadap kecepatan metabolisme *acetaldehyde.*

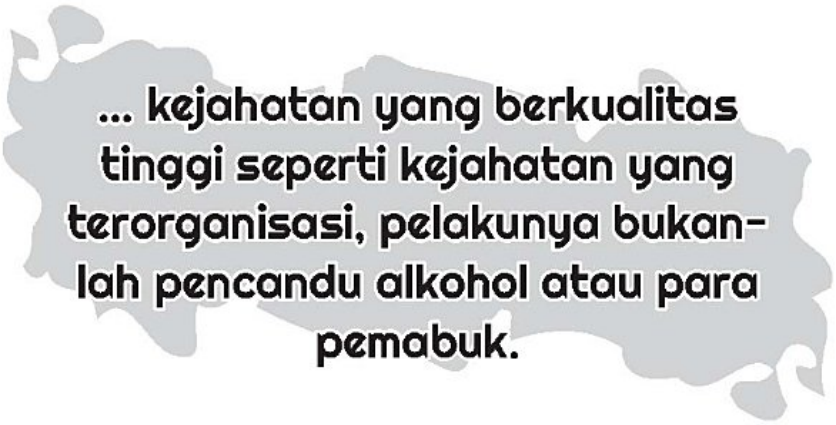
Proses selanjutnya adalah perubahan asam asetat menjadi *acetyl coenzyme-A*, untuk selanjutnya diubah menjadi energi. Karena alkohol (energi) itu yang terutama digunakan sebagai

“bahan bakar”, dengan sendirinya makanan lain yang masuk ke dalam tubuh akan disimpan tubuh dalam bentuk lemak. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa pada para pencandu alkohol, selain berat badannya bertambah, terjadi juga akumulasi lemak dalam hati, terjadi perlemakan hati dengan segala akibatnya, seperti yang terjadi pada peminum alkohol yang kronis.

Jadi, bila dilihat dari sudut kedokteran forensik, mengonsumsi alkohol dengan pelbagai dampaknya itu tidak semata-mata pada tingginya kadar alkohol yang terdapat dalam minuman keras (kelompok B dan C). Akan tetapi, juga terdapat banyak minuman yang mengandung alkohol itu, jika diminum akan dicapai kadar tertentu dalam darah (*blood alcohol concentration*).

Kadar atau konsentrasi alkohol dalam darah (BAC) akan menentukan apakah seseorang yang mengonsumsi minuman keras tersebut akan berakibat buruk, berpengaruh terhadap perilaku, kecelakaan, perbuatan antisosial, atau bahkan kematian bagi dirinya sendiri.

Para ahli telah membuat suatu tabel yang memperlihatkan hubungan antara jumlah minuman keras yang diminum (*number of drinks*) dengan konsentrasi alkohol dalam darah dan efek fisik psikologis. Sebagai contoh: gangguan keseimbangan, bicara, penglihatan, dan timbulnya euforia serta menurunnya koordinasi motorik seseorang akan terjadi jika konsentrasi alkohol dalam darahnya sebesar 0,08–0,09%.


... kejahatan yang berkualitas tinggi seperti kejahatan yang terorganisasi, pelakunya bukan-lah pencandu alkohol atau para pemabuk.

Jika orang tersebut minum bir (4,5% alkohol), jumlah bir yang harus diminum untuk mencapai kadar alkohol dalam darah 0,08-0,09% adalah sekitar 3.400 mililiter atau sekitar 5,5 botol bir. Bila yang diminum itu termasuk dalam kelompok C, misalnya wiski atau vodka, ia cukup menenggak 45 mililiter saja.

Gangguan mental yang hebat serta gangguan di dalam pengendalian fisik, gangguan berbicara, pandangan yang menjadi kabur, serta berkurangnya kemampuan motorik terjadi bila konsentrasi alkohol dalam darah 0,14-0,15%. Tinggal kita hitung saja berapa botol bir yang harus diminum atau berapa teguk vodka yang diperlukan untuk hal yang sama.

Dalam kaitan antara penyalahgunaan alkohol dengan tindakan kriminal, perlu dibedakan dan ditentukan secara tegas: berapa banyak pencandu alkohol yang melakukan tindak kriminal, dan berapa banyak di antara para kriminal yang pencandu alkohol. Alkohol hanya banyak berpengaruh pada kejahatan yang dikategorikan sebagai kejahatan jalanan atau kejahatan dengan kualitas rendah seperti penganiayaan, perkosaan, dan sejenisnya. Sedangkan untuk kejahatan yang

berkualitas tinggi seperti kejahatan yang terorganisasi, pelakunya bukanlah pencandu alkohol atau para pemabuk.

Bab 4. Membongkar kekerasan Seksual dan Kejahatan Terhadap Anak

Perlakuan Salah terhadap Anak

Perlakuan salah terhadap anak (child mal-treatment, child abuse) dapat diberi def nisi sebagai perlakuan salah, baik secara fisik, emosional, maupun seksual terhadap anak. Di Indonesia, sebagaimana layaknya negara yang sedang berkembang, kasus perlakuan salah terhadap anak dan kasus penelantaran anak masih sulit untuk diungkapkan. Jika ada, kasusnya ditangani pihak kepolisian. Contoh: kasus Ari Hanggara, kasus Robot Gedek, dan yang terakhir adalah kasus di Jakarta Timur, di mana seorang ayah secara tidak diduga membuang anaknya yang baru berumur 2 tahun ke sungai hingga tewas tenggelam.

Faktor sulitnya pengungkapan kasus perlakuan salah dan penelantaran terhadap anak, antara lain karena berkembang anggapan bahwa kasus tersebut merupakan aib keluarga bila terungkap ke hadapan umum, tidak sepatutnya masyarakat mencampuri hal-hal yang berkaitan dengan hubungan suamiistri atau orang tua-anak, belum memasyarakatnya sistem dan prosedur pelaporan yang baku untuk menangani korban perlakuan salah dan penelantaran. Masyarakat pada umumnya tidak mengetahui secara jelas “tanda-tanda fisik” pada tubuh anak yang mengalami perlakuan salah, khususnya perlakuan salah secara seksual.

Bila kasus-kasus perlakuan salah dan penelantaran terhadap anak tersebut tidak ditangani sebagaimana mestinya, akan sangat serius dampaknya bagi kehidupan anak di masa yang akan datang. Akibat yang dapat ditemukan pada anak yang mendapat perlakuan salah dan penelantaran, yaitu cacat tubuh permanen, kegagalan belajar, gangguan emosional, konsep diri yang buruk dan tidak mampu untuk memercayai atau mencintai orang lain, pasif dan menarik diri, agresif dan kadang-kadang melakukan tindakan kriminal, menjadi penganiaya ketika dewasa, menggunakan narkotik dan zat adiktif, dan kematian.

Temuan fisik pada korban biasanya berupa perlukaan yang tidak sesuai dengan riwayat terjadinya perlukaan tersebut sebagaimana yang diceritakan oleh orang tuanya. Korban pun biasanya tidak segera dibawa untuk mendapatkan perawatan me-dis. Luka yang terdapat pada tubuh korban dapat berupa luka-luka yang tersebar pada tubuh dengan pelbagai tingkatan (luka lama dan luka baru). Lukanya sendiri dapat berupa luka lecet, memar akibat benturan dengan benda tumpul, seperti bekas gigitan, cubitan, atau bekas sabetan rotan atau ikat pinggang yang “tercetak” dengan jelas pada tubuh korban. Luka-luka lain yang dapat ditemukan adalah luka bakar akibat sundutan rokok, dan tersiram air panas. Lokasi luka juga biasanya didapati pada daerah punggung, dada, perut, mulut, pipi, lengan, paha, atau daerah bokong.

Luka terbuka atau robek biasanya jarang ditemukan. Jika pun ada, umumnya di daerah kepala akibat terjatuh. Robekan pada bibir bagian dalam merupakan kelainan yang

dapat menjadi petunjuk akan adanya perlakuan salah pada anak. Patah tulang umumnya terdapat pada tengkorak, dada, dan tulang-tulang panjang. Adanya patah tulang di beberapa tempat dengan umur yang berbeda (tingkat penyembuhan), yang dapat diketahui melalui pemeriksaan Rontgen, merupakan salah satu ciri akan adanya perlakuan salah terhadap anak.

Pada anak yang mendapat perlakuan salah dengan cara mengguncang-guncang tubuh si anak berulang kali, yang dari luar sepertinya tidak terdapat kelainan, sering dijumpai perdarahan di bawah selaput keras otak (perdarahan subdural). Perdarahan tersebut merupakan penyebab kematian yang cepat pada korban dan dapat berkaitan dengan memar pada kulit kepala bagian dalam serta fraktur tengkorak.

Anak yang mendapat perlakuan salah secara fisik pada daerah perut, biasanya mengalami perdarahan, khususnya kekerasan langsung pada pertengahan perut bagian atas. Kelainan pada organ-organ dalam perut yang juga dapat dijumpai, berupa robeknya hati, limpa, ginjal, dan penggantung usus. Pada kasus-kasus seperti itu biasanya ditemukan kelainan pada permukaan perut. Si anak biasanya merasakan nyeri yang hebat dan terjadi secara mendadak.

Perlakuan salah pada anak secara seksual, seperti yang terjadi di Sumatera Selatan, di mana seorang ayah memerkosa 2 anak perempuannya berulang kali sampai ada yang melahirkan adalah contoh kasus yang paling jelas. Pada umumnya keluhan yang ada pada anak terbatas pada keluhan yang berkaitan dengan alat genital, misalnya

penyakit kelamin yang hilang-timbul atau rasa nyeri sewaktu buang air.

Perlakuan salah pada anak secara emosional umumnya sulit dideteksi. Adanya tanda-tanda kepasifan pada anak di dalam bergaul, kurang percaya diri, sulit berhubungan dengan teman sebaya atau dengan gurunya, merupakan kelainan yang menandakan akan adanya perlakuan salah secara emosional.

Kapan kita patut menduga bahwa seorang anak telah menjadi korban perlakuan salah? Kriteria yang bisa dipakai adalah korban yang berumur di bawah 5 tahun, umumnya laki-laki dan merupakan anak yang tidak diinginkan atau tidak sah dengan banyak luka memar yang berbeda-beda umurnya, dengan bibir bagian dalam robek, dengan fraktur multipel yang berbeda umurnya, adanya perdarahan subdural, serta tidak adanya penyakit atau keracunan, dan tidak adanya penjelasan yang memuaskan perihal bagaimana perlukaan itu terjadi merupakan petunjuk adanya perlakuan salah pada anak.

Pemeriksaan forensik dalam kasus korban perlakuan salah terhadap anak, jelas berkaitan dengan pembuatan *visum et repertum* guna kepentingan proses peradilan, khususnya dalam tahap proses penyidikan. Dalam hal ini dokter diharapkan dapat merekam semua kelainan yang ada serta membuat kesimpulannya. Hal yang lebih penting sebenarnya adalah bagaimana kita dapat mengurangi jumlah korban, dan bila telah terjadi, upaya apa yang harus dilakukan agar korban dapat tumbuh berkembang secara normal. Untuk itu, peran seluruh anggota masyarakat, LSM

(Lembaga Swadaya Masyarakat), tenaga kesehatan, dan instansi yang terkait merupakan hal yang mutlak.

Profil Pembantai Anak Jalanan: Memburu Robot Gedek II

Masih segar dalam ingatan kita pada kasus pembunuhan berantai dengan korban anak-anak jalanan, yang memang sudah merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap pelbagai tindak pidana. Robot Gedek telah dinyatakan bersalah dan dijatuhi hukuman karena terbukti menghilangkan nyawa 8 anak jalanan. Tubuh para korban itu mengelompok di 2 tempat, yaitu di Jakarta Utara (Kemayoran) dan di Jakarta Timur (Pondok Kopi).

Pada mulanya kasus ini kurang menarik perhatian karena korbannya “hanya” anak jalanan. Baru setelah jatuh korban yang keempat, di mana pemeriksaan kedokteran forensik mengindikasikan adanya kemiripan pola kelainan/pola perlukaan, pihak Polda Metro Jaya (PMJ) mengintensifkan penyidikan dan seperti kita ketahui bersama penyidikan yang terkoordinasi dengan baik (kedokteran dan PMJ) membuat Robot Gedek berhasil diringkus dan dimejahijaukan.

Selain para korban semuanya anak jalanan, temuan forensik mengungkapkan bahwa mereka disodomi terlebih dulu, diberi makan nasi bungkus, dan ketika si anak tengah menikmati nasi bungkus, secara mendadak dari arah belakang mereka dijerat dan diangkat ke atas sampai tewas. Aksi Robot Gedek tidak berhenti sampai di situ. Ia kemudian menyayat dinding perut korbannya dengan pola tertentu. Dengan adanya kesamaan atau kemiripan pola pada temuan

forensik tersebut, PMJ memastikan bahwa pelakunya sama. Kasus pembunuhan ini merupakan kasus pembunuhan berantai.

Awalnya diduga bahwa tempat mayat korban ditemukan merupakan TKP kedua sebagai tempat pembuangan mayat para korban, sedangkan pembunuhannya (TKP pertama) terjadi di tempat lain. Dugaan tersebut berdasarkan bukti bahwa di TKP kedua boleh dikatakan tidak terdapat darah. Akan tetapi, pemeriksaan forensik membuktikan bahwa korban terlebih dulu dijerat sampai tewas, sedangkan sayatan perut dilakukan kemudian (*post-mortal*).

Aliran darah korban yang telah tewas akan terhenti. Tekanan darahnya nol sehingga sayatan yang dilakukan pada daerah perut, yang merupakan pembuluh darah besar, tidak banyak. Dengan sendirinya, perut tidak mungkin mengeluarkan banyak darah, apalagi sampai muncrat ke mana-mana. Si pembunuh mulanya diduga berasal dari kalangan menengah ke atas, yang dengan mobil mewah yang dikendarainya menjemput korban untuk disekap. Selama penyekapan tersebut si anak jalanan dipaksa untuk melayani kebutuhan seksual yang menyimpang (sodomi). Setelah bosan baru anak tersebut dihabisi nyawanya dan mayatnya dibuang.

Akan tetapi, setelah disadari bahwa si pelaku orang yang sudah dikenal oleh korbannya dan berasal dari lapisan masyarakat yang sama dengan korban, penyidikan difokuskan ke kalangan masyarakat tersebut. Dalam hal ini, para pemulung dewasa yang memang kenal dengan para korban. Penyidikan pihak PMJ membuahkan hasil dengan

terungkapnya kasus tersebut, seperti yang telah kita ketahui bersama.

Pelaku memang memiliki akses ke para korbannya, yakni anak jalanan (pedofilia), perilaku seksualnya menyimpang (sodomi), korbannya setelah dibunuh masih disayat-sayat (sadis), semata-mata guna memuaskan hasrat seksualnya. Pelaku juga dianggap psikopat, suatu kelainan kepribadian dengan ciri yang dominan tidak adanya perasaan bersalah. Hal ini terbukti dari serangkaian pembunuhan yang ia lakukan.

Jatuhnya 3 korban anak jalanan dengan kepala terpenggal setelah Robot Gedek diadili membuat pihak PMJ kembali mengintensifkan penyidikannya, supaya Robot Gedek II dapat diringkus agar daftar para korban tidak bertambah. Selama Robot Gedek II masih bebas berkeliaran, bahaya maut akan tetap menghantui anak jalanan. Dan ini terbukti dengan ditemukannya kepala seorang anak, terpenggal tanpa bagian tubuh lainnya, yang kemudian ternyata bagian tubuh tersebut ditemukan di luar Jakarta. Kejadian terakhir selang beberapa tahun terhitung dari temuan korban kesebelas.

Pelaku memang selalu berpindah tempat. Meski di tempat-tempat tersebut kehidupannya cukup memadai, ia tahu bahwa PMJ masih berusaha meringkusnya. Untuk itu, ia harus menghilang untuk jangka waktu tertentu. Kebiasaan selalu tinggal berpindah-pindah bisa menjelaskan dari lokasi tempat pembuangan mayat korban yang berbeda-beda. Setelah merasa aman, tidak diburu polisi, ia kembali ke Jakarta untuk memburu korban berikutnya. Hal itu merupakan suatu keinginan yang tidak bisa ia abaikan begitu saja karena sudah menjadi kebutuhan.

Pelaku umumnya mempunyai riwayat pernah menjadi korban perilaku seksual yang menyimpang di masa lalu, sewaktu masih kanak-kanak. Memang mereka yang pernah menjadi korban pedofi li pada umumnya tidak akan melakukan hal yang sama. Namun, kebanyakan para pedofil dulunya merupakan korban. Robot Gedek sewaktu kanak-kanak juga merupakan korban sodomi yang dilakukan oleh orang dewasa.

Pelaku sering kali melakukan hal yang sama pada banyak korban. Jarang sekali pelaku tertangkap ketika ia baru pertama kali menyodomi seorang anak. Biasanya dengan tertangkapnya si pelaku, terungkap pula sederet nama anak-anak yang juga menjadi korban perilaku seksualnya yang menyimpang. Dalam kasus Robot Gedek, hal tersebut memang terbukti dengan banyaknya anak jalanan yang pernah disodomi hanya dengan imbalan dibelikan nasi bungkus atau uang ala kadarnya. Pelaku mengincar korban yang usianya sama, dan para pedofil tersebut tidak terbatas pada jenis kelamin yang sama, bisa anak laki-laki atau anak perempuan. Korban-korban yang tewas di tangan Robot Gedek juga demikian. Ada anak laki-laki dan ada anak perempuan yang usianya kira-kira sebaya. Pelaku juga kerap kali memiliki hobi mengoleksi pornografi anak yang disimpannya dengan baik. Tidak ada foto porno dari orang dewasa biasanya.

Dalam rangka mencari korban mereka umumnya memiliki akses untuk selalu dikelilingi oleh anak-anak, seperti memberikan perlindungan, membelikan makanan atau pakaian. Juga umumnya mereka memilih pekerjaan yang berkaitan dengan anak-anak, seperti pekerja sosial yang

khusus menangani anakanak telantar, pekerja panti asuhan, atau pengelola rumah singgah bagi anak jalanan. Sering kali mereka secara eksplisit memperlihatkan perilaku atau fotofotonya kepada anak-anak dengan tujuan memberi penafsiran yang keliru bahwa apa yang diperlihatkan kepada mereka bukanlah merupakan suatu penyimpangan, melainkan suatu tindakan yang wajar-wajar saja. Dalam kasus Robot Gedek juga demikian. Ia menyodomi seorang anak, sementara anak yang lain melihat perbuatan tersebut.

Kembali dalam upaya meringkus Robot Gedek II, kiranya petugas perlu mempelajari dan mencermati pelbagai temuan serta bukti-bukti sewaktu pihak PMJ sukses mengungkap kasus pembunuhan berantai tersebut, dengan diringkusnya Robot Gedek yang kini meringkuk di penjara.

Robot Gedek II telah merenggut 4 nyawa anak jalanan dan harus segera diringkus. Hanya dengan meringkus pembunuh berantai yang memiliki kemiripan dalam banyak hal dengan apa yang telah dilakukan Robot Gedek itu, para anak jalanan bisa terbebas dari perasaan takut yang kerap menghantui mereka.

Oleh karena si pelaku biasanya memiliki fantasi seksual yang terfokus pada anak-anak, temuan koleksi benda atau barang-barang yang berbau pornografi anak di suatu tempat perlu mendapat perhatian khusus dari pihak penyidik. Jangan dianggap sepele dan diabaikan begitu saja.

Awas Pedofilia di Sekitar Kita

Terungkapnya kasus pembunuhan berantai, di mana Robot Gedek sebagai tersangka, ternyata dapat memberikan gambaran kepada kita perihal kehidupan seksual anak jalanan. Mereka ternyata merupakan korban dari orang yang mempunyai perilaku seksual yang menyimpang. Dalam hal ini hubungan seksual melalui dubur atau sodomi. Memang di dalam kehidupan bermasyarakat, khususnya di kota-kota besar seperti Jakarta, para anak jalanan berada pada posisi yang rentan terhadap pelbagai tindakan kejahatan, termasuk di dalamnya adalah kejahatan seksual, yang akhir-akhir ini malah sering diikuti dengan penganiayaan, bahkan pembunuhan. Sembilan korban pembunuhan yang menimpa anak jalanan, yang sebelumnya mendapat perlakuan seks menyimpang belakangan ini merupakan contoh kasus nyata.

Fakta lain yang juga terungkap adalah banyak orang dewasa yang lebih menyukai anak-anak sebagai objek seksual. Apakah perilaku seseorang yang lebih menyukai anak-anak sebagai objek seksual (pedofilia) berbahaya, khususnya bagi anakanak yang memang rentan terhadap pelbagai tindak kejahatan? Bagaimana kita dapat mengenali seorang pedofil yang bila diikuti dengan kegemaran untuk melakukan penyiksaan, memang merupakan musuh masyarakat, khususnya anak-anak? Menurut para ahli, perilaku seksual seorang pedofil selalu berulang dan dapat diramalkan. Mereka, para pedofil itu, pada umumnya pernah

mengalami perlakuan yang sama saat masih kecil. Untungnya sebagian besar dari korban di kemudian hari tidak menjadi pelaku. Namun, pada kenyataannya sebagian besar dari pelaku dulunya merupakan korban. Dalam berbuat, pelaku sering kali meniru pada apa yang pernah dialaminya sewaktu menjadi korban. Dari memilih umur korban sampai cara atau teknik yang dilakukan. Semuanya sama seperti yang pernah ia alami. Kenyataan tersebut merupakan salah satu alasan yang mendasar akan perlunya penanganan yang baik pada setiap anak korban pedofilia. Pelaku yang usianya masih muda juga perlu mendapatkan perawatan yang memadai. Dalam hal ini adalah untuk membantu agar si pelaku tidak meneruskan kebiasaan yang menyimpang tersebut.

Para pedofil juga memiliki kebiasaan untuk selalu berpindah tempat tinggal dan pekerjaan. Walaupun mereka di satu tempat telah mempunyai kehidupan yang baik, tempat tinggal yang nyaman, dan penghasilan yang cukup, secara tiba-tiba mereka bisa pindah begitu saja dan berganti pekerjaan. Malah, jika suatu saat ia dapat dikenali, dengan segala daya upaya ia akan pindah. Ini merupakan salah satu solusi yang diambil.

Korban pedofil biasanya lebih dari 1 orang. Hal ini sejalan dengan kebiasaan untuk mengoleksi pornografi. Jika suatu saat ia tertangkap karena melakukan penganiayaan terhadap anak, besar kemungkinan bahwa ia telah melakukan hal yang sama terhadap korban-korban yang lain. Dalam sebuah penelitian, diperoleh hasil yang dapat membuat bulu roma berdiri. Seorang pedofil yang menganiaya seorang anak berpotensi melakukannya pada ratusan anak yang lain.

Ciri-ciri lain dari seorang pedofil, selain menyukai anak-anak sebagai objek seksual, yaitu berusia di atas 25 tahun, *single*, tidak pernah kawin, dan jika kawin ternyata memiliki hubungan yang "khusus" dengan pasangannya. Pedofil juga sedikit berhubungan dengan kawan sebayanya dan sangat memberi perhatian terhadap anak-anak dan hidup di lingkungan anak-anak muda.

Para pedofil biasanya memiliki teknik yang baik di dalam upaya untuk mendapatkan korban-korban. Mereka mempunyai akses terhadap anak-anak. Mereka mungkin mencari pekerjaan yang memudahkan untuk berhubungan dengan anak-anak. Mereka juga sering memperlihatkan sesuatu yang berkaitan dengan kegiatan seksual. Tujuannya agar persepsi anak-anak berubah. Mereka akan berusaha agar apa yang dilakukannya itu dapat diterima oleh si anak dan dianggap wajar, normal, dan bukan penyimpangan. Para pedofil biasanya sangat mahir dalam membujuk, mulai dari memberi perhatian istimewa, turut merasakan apa yang dirasakan hingga memberikan berbagai macam hadiah. Mereka juga sangat ahli dalam memilih korban. Mereka dapat mengetahui apakah seorang anak itu mudah dijadikan korban atau tidak.

Para pedofil, selain mempunyai catatan kriminal, pernah ditahan di masa lalu, juga memiliki fantasi seksual yang terfokus pada anak-anak. Kegemaran atau kebiasaan untuk mengumpulkan pornografi (anak) merupakan indikator yang terpenting dalam upaya untuk mengenali seorang pedofil. Ia tidak akan pernah merasa puas dengan koleksinya. Ia selalu berusaha menambah koleksinya, dan semua itu tidak akan pernah dibuang, tetapi disimpan rapi di tempat tersembunyi.

Jika suatu saat ia membutuhkannya, ia akan dengan mudah mendapatkannya.

Memang korban pedofil tidak semuanya akan menjadi pedofil. Namun, kebanyakan para pedofil dulunya adalah korban pedofilia juga. Jika seorang pedofil menyertai kebiasaannya dengan menganiaya, hal ini bisa membahayakan bagi ratusan anak-anak lain. Bukan suatu yang berlebihan jika pada setiap kasus perlakuan yang salah terhadap anak perlu mendapat perhatian khusus.

Kasus Menjual Keperawanan

Di Bandung pernah terjadi peristiwa tindak pidana yang mengenaskan sekaligus memprihatinkan. Seorang ibu, karena dililit utang, tega menjual keperawanan anak gadisnya yang baru berusia 14 tahun seharga Rp2 juta. Untuk menjalankan perbuatan yang tercela itu si ibu menghubungi tetangganya. Selanjutnya, si tetangga tadi mengontak seorang wanita bernama Me, seorang germo. Menurut keterangan, yang bertindak sebagai pembeli keperawanan si gadis malang terse-but adalah HS, seorang ketua Koperasi Unit Desa (KUD). Transaksi seksual tersebut dilaksanakan di Hotel Sindangreret, Kecamatan Ciwidey. Mungkin karena ketagihan, selang tidak beberapa lama, HS kembali memesan si anak tersebut. Namun, kali ini HS hanya menghargai Rp250.000, dan perbuatannya itu dilakukan di Hotel Sukowati, Jalan Pasirkaliki (*Republika*, 13 Juli 1997).

Dalam kasus transaksi seksual tersebut terlibat 3 orang wanita (ibu korban, tetangga, dan germo), HS si pembeli, dan si korban yang ternyata "menyetujui" menjual keperawanannya demi menolong ibunya yang dililit utang. Tidak ada unsur paksaan dalam kasus ini. Bahkan, menurut HS, sebelum melaksanakan hasrat seksualnya ia menanyakan kerelaan si gadis cilik itu terlebih dulu. Bagaimanakah penyelesaian kasus tersebut dilihat dari segi

hukum dan kedokteran forensik? Mengingat bahwa kasus ini bukanlah hal yang baru atau jarang terjadi.

Persetubuhan yang dapat diancam hukuman, atau persetubuhan yang merupakan kejahatan, menurut KUHAP, dibagi 2. Yang pertama adalah persetubuhan dalam perkawinan, di mana si istri sebenarnya belum pantas untuk kawin, dan dalam persetubuhan tersebut ia mendapat luka, luka berat atau bahkan kematian (KUHAP Pasal 288). Jika hanya membuat luka, ancaman hukuman bagi sang suami maksimal 4 tahun, jika luka berat 8 tahun, dan jika sampai terjadi kematian, ancaman hukumannya sampai 12 tahun. Yang kedua adalah persetubuhan di luar perkawinan yang dapat tanpa persetujuan si wanita (KUHAP Pasal 285: Perkosaan; dan Pasal 286: Persetubuhan dengan perempuan yang pingsan atau tidak berdaya), atau persetubuhan di luar perkawinan, tetapi dengan persetujuan si wanitanya (KUHAP Pasal 284: Perzinahan, dan Pasal 287: Persetubuhan dengan perempuan yang belum berumur 15 tahun dan yang di bawah 12 tahun).

Dalam kasus yang terjadi di Bandung, pasal yang sesuai adalah Pasal 287 ayat 1.

Pasal 287 (1): “Barang siapa bersetubuh dengan seorang wanita di luar perkawinan, padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa umurnya belum lima belas tahun, atau kalau umurnya tidak jelas, bahwa belum waktunya untuk dikawin, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.”

Pasal 287 (2): “Penuntutan hanya dilakukan atas pengaduan, kecuali jika umur wanita belum sampai dua

belas tahun atau jika ada salah satu hal berdasarkan Pasal 291 dan Pasal 294."

Kasus Bandung jelas merupakan delik aduan dan yang berhak mengajukan pengaduan tidak disebutkan secara tegas, umumnya dianggap yang berhak adalah si wanita itu sendiri.

Apakah pihak kepolisian sebagai penyidik dapat memproses kasus tersebut? Jawabannya, dapat. Karena yang dibatasi oleh undang-undang adalah penuntutannya, bukan penyidikannya. Dan karena yang dituntut adalah peristiwa pidana (delik)-nya, semua orang yang tersangkut atau terlibat dalam kasus menjual keperawanan seperti peristiwa di Bandung harus dituntut, tidak dapat dipisah. Ini berarti si ibu kandung, tetangganya, si germo, dan HS, semuanya harus dituntut.

Dokter yang diminta untuk melakukan pemeriksaan kedokteran forensik (membuat *visum et repertum*), oleh penyidik harus dapat memberikan kejelasan dalam hal: adanya tanda-tanda persetubuhan, perkiraan umur korban, dan menentukan apakah si wanita itu belum waktunya untuk dikawin.

Adanya atau telah terjadinya persetubuhan dapat diketahui jika pada pemeriksaan forensik ditemukan sperma atau air mani di dalam liang sanggama. Oleh karena di dalam pembuktian adanya persetubuhan sangat tergantung dari faktor waktu, yaitu dari saat kejadian sampai saat pemeriksaaan kedokteran forensik, sudah dapat dipastikan bahwa dalam kasus Bandung ini pembuktian secara kedokteran forensik tidak akan memberi hasil. Pemeriksaan kedokteran forensik yang masih mungkin dapat membantu

kasus tersebut adalah menemukan akibat dari penetrasi penis, yaitu robekan selaput dara korban yang pada umumnya robekan tersebut sangat jelas, sampai ke dasar. Ditemukannya kuman penyakit kelamin pada korban, di mana penularannya hanya dapat dilakukan melalui persetubuhan, juga merupakan alternatif dalam pembuktian.

Kasus Bayi Tertukar

Peristiwa kelahiran seorang bayi, seharusnya merupakan saat yang sangat istimewa bagi sebuah keluarga. Baik si ibu maupun ayah, dengan harap-harap cemas, akan menanyakan pada dokter atau bidan yang membantu persalinan dengan pertanyaan, “Bagaimana keadaan anak saya, apakah dalam keadaan normal, sempurna, tidak cacat?” Biasanya tidak dipermasalahkan apakah si anak laki-laki atau perempuan. Memang pada sebagian masyarakat tertentu ada yang lebih menghargai kelahiran anak laki-laki ketimbang perempuan. Bisa dibayangkan, jika bayi yang sangat diharapkan adalah laki-laki, tetapi ternyata perempuan—walaupun dengan kemajuan teknologi diagnosis jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan sudah dapat diketahui jauh hari semasa masih dalam kandungan.

Kasus bayi tertukar yang terjadi di RSUD Pasar Rebo, Jakarta Timur, dapat dikatakan sebagai suatu kasus yang “aneh”, kalau tidak dapat disebut sebagai kejadian yang keterlaluan. Mengapa demikian? Karena biasanya yang terjadi adalah tertukarnya bayi yang jenis kelaminnya sama, bukan yang berbeda. Apa susahnya membedakan antara bayi laki-laki dengan bayi perempuan?

Terlepas dari peristiwa di atas, kasus tertukarnya bayi merupakan kasus forensik, tepatnya forensik klinik. Dan tentu untuk dapat menuntaskan kasus tersebut diperlukan bantuan ilmu kedokteran forensik, yaitu dengan bantuan

pemeriksaan golongan darah, sistem enzim, dan pemeriksaan DNA.

Dalam kasus tertukarnya bayi di RSUD Pasar Rebo, pihak kepolisian telah melakukan pemeriksaan golongan darah (sistem ABO), baik terhadap bayi maupun kedua orang tuanya. Kedua orang tuanya mempunyai golongan darah O dan AB, sedangkan si bayi adalah golongan A. Namun, dari hasil ini kemungkinan bahwa bayi tersebut anak Ny. Nustita sekitar 25–30% saja. Mengapa demikian? Karena golongan darah yang diperiksa hanya 1 sistem saja, yaitu sistem ABO. Dengan demikian, keraguan Ny. Nustita dapat dimengerti.

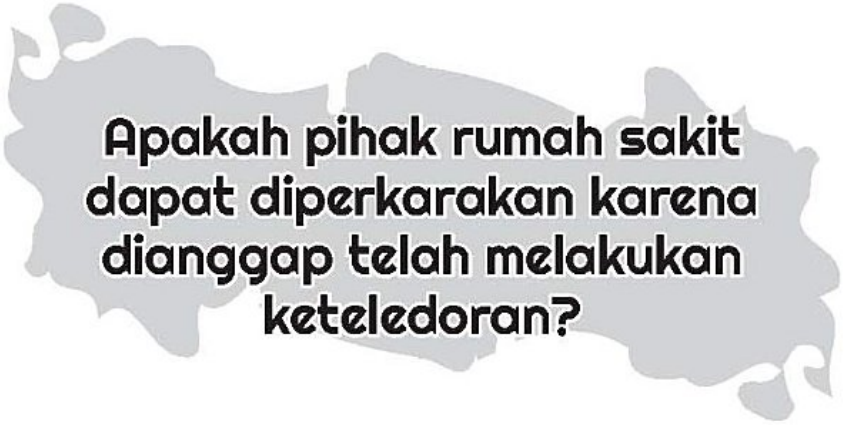
Kemungkinan akan bertambah besar jika se-lain sistem ABO, diperiksa pula sistem lain, seperti sistem Rhesus, sistem MNSs, sistem Kell, dan sistem Duffy. Jika semua sistem golongan darah diperiksa, kemungkinan bahwa si bayi adalah anak yang dilahirkan Ny. Nustita, maksimal hanya sekitar 70%. Dengan demikian, masih tetap ada keraguan.

Pemeriksaan berikutnya yang lebih canggih yang perlu dilakukan dalam menghadapi kasus seperti itu adalah dengan sistem HLA. Akan tetapi, pemeriksaan ini pun tidak memberikan hasil akurasi 100%. Dengan demikian, keraguan masih tetap ada, walaupun lebih kecil dibandingkan keraguan dari hasil pemeriksaan golongan darah.

Pemeriksaan yang memberikan hasil ketepatan mendekati 100% adalah pemeriksaan DNA. Kedua orang tua akan menurunkan masing-masing separuh dari DNA yang dimiliki. Dengan demikian, DNA si bayi mengandung atau terbentuk dari separuh DNA ibunya dan separuh DNA ayahnya. Dilakukannya pemeriksaan DNA terhadap bayi dan kedua orang tuanya akan diperoleh kepastian bahwa bayi itu

memang benar anak Ny. Nustita. Dalam kasus yang terjadi di RSUD Pasar Rebo, pemeriksaan DNA merupakan solusi yang terbaik.

Apakah pemeriksaan golongan darah akan menjadi tidak ada artinya, di dalam menghadapi kasus seperti yang dialami Ny. Bustita? Tentunya akan tetap ada artinya jika kita tahu cara menafsirkan hasil pemeriksaan golongan darah itu sendiri. Pemeriksaan golongan darah harus dibaca secara terbalik. Pemeriksaan golongan darah hanya dapat menentukan bahwa bayi itu bukan berasal dari pasangan suami-istri yang diperiksa. Pemeriksaan golongan darah tidak dapat menentukan bahwa bayi tersebut pasti merupakan hasil perkawinan dari sepasang suami-istri. Jadi sifatnya eksklusi.



Perlu diketahui bahwa pemeriksaan darah yang dilakukan oleh bagian kedokteran forensik dapat pula dimanfaatkan dalam kasus lain, seperti kasus paternitas dan kasus penculikan bayi.

Seorang pria dituduh sebagai ayah dari bayi yang baru dilahirkan oleh seorang wanita. Golongan darah pria tersebut

AB, sedangkan si wanita tadi O, dan bayi adalah O. Kesimpulannya, pria tersebut tidak mungkin ayah dari si bayi. Mengapa demikian? Karena bayi dengan golongan darah O tidak mungkin memiliki ayah atau orang tua dengan golongan darah AB. Dalam kasus penculikan bayi, selain golongan darah si bayi yang diculik diperiksa, diperiksa pula golongan darah pasangan penculik dan orang tua dari bayi tersebut.

Kembali pada kasus yang terjadi di RSUD Pasar Rebo. Jika ternyata dapat dibuktikan bahwa bayi Ny. Nustita itu memang bayi perempuan, dengan demikian kekeliruan yang memicu kasus tersebut dilakukan pihak rumah sakit. Apakah pihak rumah sakit dapat diperkarakan karena dianggap telah melakukan keteledoran? Hal tersebut tentunya akan menjadi kasus yang cukup menarik, baik bagi kalangan dokter maupun bagi praktisi hukum.

Bayi-Bayi yang Malang

Nyonya Ros (30 tahun), tersangka pelaku pembunuh bayi kandung sendiri, akhirnya diringkus petugas di rumah majikannya, Desa Kaliabang, Bekasi. Bermula pada penemuan mayat bayi laki-laki berumur 7 bulan, lengkap dengan plasentanya yang diduga tewas dibunuh. Dari penemuan mayat yang belum jelas identitasnya tersebut, petugas akhirnya meringkus Ny. Ros, pembantu rumah tangga warga Desa Kaliabang.

Apakah contoh kasus di atas termasuk kasus pembunuhan anak sendiri, sebagaimana yang dimaksud dalam KUHP? Pembunuhan anak sendiri merupakan suatu bentuk kejahatan terhadap nyawa yang unik sifatnya. Unik dalam arti si pelaku pembunuhan haruslah ibu kandungnya sendiri dan alasan atau motivasi untuk melakukan kejahatan terse-but adalah karena si ibu takut ketahuan bahwa ia melahirkan anak. Takut ketahuan melahirkan anak karena anak tersebut hasil hubungan gelap.

Selain 2 persyaratan tadi, yaitu pelakunya haruslah ibu kandungnya sendiri, dan alasannya karena takut ketahuan telah melahirkan anak, keunikan lainnya adalah saat dilakukannya pembunuhan tersebut, yaitu pada saat anak dilahirkan atau tidak lama kemudian. Patokannya adalah sudah ada atau belum ada tanda-tanda perawatan, dibersihkan, dipotong tali pusatnya atau diberi pakaian. Saat dilakukannya kejahatan tersebut dikaitkan dengan keadaan

mental dan emosional si ibu, yaitu rasa malu, takut, benci, serta rasa nyeri bercampur aduk menjadi satu sehingga perbuatannya itu dianggap dilakukan tidak dalam keadaan mental yang tenang, sadar, serta perhitungan yang matang. Inilah yang menjelaskan mengapa ancaman hukuman pada kasus pembunuhan anak sendiri, lebih ringan jika dibandingkan dengan kasus-kasus pembunuhan lain karena si ibu tersebut merupakan korban dari laki-laki yang tidak bertanggung jawab. Di dalam KUHP pembunuhan anak sendiri diatur dalam Pasal 341, 342, dan Pasal 343.

Banyaknya kasus pembunuhan anak sendiri, yaitu sekitar 20 persen dari seluruh total kasus pembunuhan di Jakarta, menunjukkan bahwa kasus tersebut perlu mendapat perhatian khusus. Akar permasalahannya terletak pada hubungan seks be-bas, pornografi, serta pendidikan di dalam keluarga yang tidak berlangsung dengan baik. Di dalam ilmu kedokteran forensik pembuktiannya termasuk yang paling sulit, sama halnya dengan pembuktian kasus perkosaan.

Hal yang pertama-tama harus dapat dibuktikan oleh dokter yang melakukan pemeriksaan adalah: apakah bayi yang dilahirkan itu hidup atau lahir mati? Jika dapat dibuktikan bahwa bayi itu dilahirkan hidup, yaitu dengan memeriksa perangai paru-paru serta beberapa tes yang perlu dilakukan, barulah dapat disebut telah terjadi pembunuhan. Langkah berikutnya, dokter harus dapat membuktikan bahwa bayi itu baru dilahirkan atau tidak lama kemudian mati, yaitu dengan tidak ditemukannya tanda-tanda perawatan seperti telah disebutkan di atas. Selanjutnya, harus dapat ditentukan penyebab kematian bayi tersebut. Pada umumnya cara pembunuhan bayi yang sering

ditemukan adalah caracara yang menyebabkan bayi tersebut mati lemas karena tidak dapat bernapas; misalnya penjeratan, pembekapan, pencekikan, atau dengan menyumbat mulut bayi. Sedangkan membunuh dengan cara menusuk atau menggorok leher jarang ditemukan.

Agar dapat memenuhi persyaratan sesuai ketentuan KUHP, maka motivasi pembunuhan, yaitu takut ketahuan melahirkan anak, harus dapat dibuktikan; dan ini baru dapat diketahui jika kasusnya dibawa ke meja hijau. Sekali lagi, motivasinya adalah karena takut ketahuan melahirkan anak, bukan takut susah atau benci pada si ayah dari bayi tersebut.

Bagaimana dengan kasus yang menimpa diri Ny. Ros? Marilah kita pelajari fakta-faktanya. Pelaku memang ibu kandungnya sendiri. Pembunuhan terjadi segera setelah bayi itu dilahirkan yang diketahui dari belum dirawatnya bayi tersebut. Motif pembunuhan ialah karena ia kesal dengan janji suaminya menceraikan kedua istri selain dirinya tidak dilaksanakan. Dengan demikian, motifnya bukan karena takut ketahuan telah melahirkan anak, tetapi karena jengkel terhadap suaminya. Jadi, kasusnya bukan kasus pembunuhan anak sendiri seperti yang dimaksud dalam Pasal 341, 342, dan 343 KUHP. Jelas hukumannya akan lebih berat. Di Jakarta, setiap tahunnya terdapat sekitar 500–600 korban pembunuhan. Seperlima dari jumlah terse-but merupakan kasus pembunuhan anak sendiri. Dengan demikian, berarti seperlima dari pelaku pembunuhan adalah wanita. Suatu kenyataan hid-up yang ironis: kaum wanita yang biasanya digambarkan sebagai makhluk yang lembut,

halus perasaannya, ternyata juga potensial sebagai pelaku pembunuhan.

Aborsi, Kejahatan Tanpa Korban

Seorang wanita muda memeriksakan dirinya kepada dokter, keluhan utama yang mendorong wanita tersebut ialah haidnya terlambat. Dokter yang dihadapkan pada situasi seperti itu biasanya akan memberikan pengobatan serta nasihat, bagaimana menjaga kondisi agar janin yang mungkin ada dalam rahim si pasien tersebut dapat tumbuh-kembang dengan baik.

Jika wanita tersebut tetap berkeinginan agar "haidnya" datang seperti biasanya, dokter (yang tentunya telah memahami alasan yang diutarakan) akan memberikan atau melakukan tindakan agar haid si wanita tersebut terjadi; tindakan tersebut dikenal sebagai "induksi haid". Sampai pada tahap ini tampaknya wajar-wajar saja karena keterlambatan datangnya menstruasi hanya berkisar antara beberapa hari sampai beberapa minggu.

Meskipun tindakan "induksi haid" sudah dilakukan, tetapi menstruasi yang didambakan oleh kedua belah pihak—baik pihak pasien maupun pihak dokter (tenaga kesehatan)—tetap tidak terjadi alias gagal. Maka biasanya dokter (tenaga kesehatan) akan "merujuk" ke dokter atau fasilitas kesehatan yang memiliki dokter spesialis.

Sudah barang tentu, dalam rujukan yang dibuat tersebut tidak mungkin terdapat kalimat agar dilakukan pengguguran pada pasien yang bersangkutan (oleh karena dapat dijerat Pasal 283 KUHP), kalimatnya dapat berbunyi: "...mohon

perawatan selanjutnya... .” Dokter yang menerima rujukan tersebut biasanya juga telah sepenuhnya mengerti apa makna yang tersirat dalam surat rujukan tadi. Seperti biasanya, ia pun akan menganjurkan agar si pasien tetap mempertahankan kandungan rahimnya serta meningkatkan kondisi fisik. Namun, jika si wanita tersebut tetap berkeinginan agar tetap terjadi “menstruasi”, maka sebagian dokter spesialis atau dokter atau tenaga kesehatan akan menuruti kemauan si pasien, tentunya dengan tarif yang jauh lebih tinggi.

Jika pada tahap pertama, jasa atau tarif dokter hanya beberapa puluh ribu rupiah, pada tahap kedua, karena selain dibutuhkan sarana yang lebih memadai serta keahlian dan “keberanian” untuk menghadapi risiko medis yang lebih tinggi, tarifnya berkisar sekitar Rp500.000.

Terlambatnya “haid” yang masih dilayani dalam tahap kedua tersebut umumnya di bawah 12 minggu. Jika keterlambatan tadi telah mencapai 16 minggu, demikian jika si wanita tersebut memang benar hamil, ukuran yang dikandung dalam rahim telah mencapai 16 cm dan sudah berbentuk manusia lengkap, umumnya tidak ada dokter yang berani untuk melakukan tindakan aborsi, kecuali memang benar ada indikasi medis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ada (Pasal 15 UU Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992).

Ada sebagian kecil dari tenaga medis yang berani melakukan aborsi tanpa memperhatikan UU Kesehatan tersebut, maka pada tahap ketiga ini, tarif atau jasa medis yang harus dibayar menjadi jutaan rupiah yang hanya dapat dipenuhi oleh kalangan yang berduit saja.

Jika kita melihat kenyataan tadi, tidaklah mengherankan jika ada kelompok di masyarakat yang menghendaki agar aborsi dilegalkan saja. Oleh karena, jika tidak, akan terjadi diskriminasi dalam pelayanan medis. Kelompok masyarakat yang ada di lapisan bawah, jika ingin menggugurkan kandungan, akan lari ke dukun yang tarifnya terjangkau. Akan tetapi, karena dukun tidak mempunyai kemampuan yang memadai, maka si ibu akan mudah mendapatkan komplikasi. Komplikasi tersebut bisa berupa infeksi sampai dapat berakhir dengan kematian. Lalu, jika komplikasi ini menyebabkan cacat atau kematian si ibu, kasusnya baru mencuat ke permukaan.

Dari kasus penemuan sejumlah mayat bayi dan janin di daerah Jakarta Utara baru-baru ini tersingkap sejumlah fakta, antara lain sebagai berikut:

- Bayi-bayi yang digugurkan tadi dalam usia kehamilan yang bervariasi. Hal ini akan berpengaruh terhadap cara atau metode yang digunakan untuk maksud aborsi.
- Metode aborsi yang dipakai dimulai dengan melebarkan mulut rahim agar janin dapat dikeluarkan. Ini terbukti dengan adanya 7 set laminaria (jika dimasukkan ke dalam mulut rahim, laminaria akan mengembang. Hal ini akan mengakibatkan terbukanya mulut rahim sebelum waktunya).
- Jika bayi atau janin ukurannya tanggung maka kandungan rahim tersebut baru dapat dikeluarkan setelah terlebih dulu memotong-motong si bayi (*embriotomi*). Ini terbukti dengan ditemukannya potongan-potongan kaki serta tulang punggung, selain bayi atau janin yang masih utuh.

- Jika ukuran si bayi tersebut sudah sangat besar (ada beberapa yang diperkirakan umurnya 6–7 bulan dalam kandungan) maka akan dipakai metode pengguguran yang lebih aman, yaitu dengan cara menginduksi kelahiran (induksi partus). Induksi partus tersebut dapat dilaksanakan dengan pemberian obat-obat tertentu, baik obat yang dimakan atau obat yang diberikan lewat infus. Obat-obatan tersebut akan merangsang otot-otot rahim agar terjadi kontraksi sehingga apa yang ada dalam kandungan tersebut dapat keluar. Induksi partus, ketika kelahiran dapat ditentukan oleh si ibu, bukanlah hal baru di dunia kedokteran. Pada kasus penemuan bayi tersebut, tampaknya ada beberapa bayi yang digugurkan melalui cara ini.

Melihat kenyataan di atas, cukup beralasan jika pihak penyidik akan memfokuskan pada dokter atau tenaga medis yang terlatih sebagai tersangka utama dari pelaku aborsi yang menghebohkan tersebut.

Oleh karena abortus kriminalis dapat dikategorikan ke dalam kejahatan tanpa korban (*crime without victim*) maka skenario seperti ilustrasi di atas hampir tidak dapat dibuktikan kebenarannya, kecuali jika si wanita yang minta digugurkan kandungannya itu menderita cacat atau kematian sebagai akibat atau komplikasi dari tindakan aborsi itu— hal yang sangat jarang mengingat perkembangan di dunia kedokteran yang sudah sedemikian rupa. Angka kematian atau cacat akibat tindakan abortus kriminalis dapat dikatakan “nol” jika tindakan yang melanggar itu dikerjakan oleh dokter spesialis atau tenaga kesehatan lain yang terlatih dengan baik.

Dengan demikian, kasus penemuan sejumlah bayi itu hanyalah letupan kecil yang akan mereda dan segera dilupakan.

Akar masalah aborsi ini—dari lingkungan keluarga yang tidak harmonis, pornografi, prostitusi, sampai pergaulan seks bebas tanpa ikatan—tidak akan dapat diberantas sampai kapan pun sehingga kehamilan di luar nikah, aborsi, dan pembunuhan anak yang dilakukan oleh ibu kandungnya akan merupakan kasus yang tetap ada sepanjang zaman.

Tugas penyidik dalam hal ini adalah mengungkap perkara sehingga baik si ibu maupun dokter atau tenaga kesehatan yang melakukan aborsi dapat diajukan ke pengadilan sehingga masyarakat menjadi puas, dan seterusnya penyidik harus siap kembali menghadapi kasus yang sama.

Bab 5. Kedokteran Forensik Sebagai "Pisau" Ilmiah

Kedokteran Forensik: Upaya Ilmiah untuk Penegakan Hukum dan Keadilan

Fungsi utama dari proses peradilan pidana adalah untuk mencari kebenaran sejauh yang bisa dicapai oleh manusia, dan *tanpa harus mengorbankan* hak dari tersangka atau terdakwa. Yang bersalah harus dinyatakan bersalah dan yang tidak bersalah harus dinyatakan tidak bersalah.

Proses penegakan hukum dan keadilan merupakan suatu *upaya ilmiah*, bukan sekadar *common sense*, *non scientific* belaka. Dengan demikian, di dalam setiap perkara pidana yang menyangkut tubuh, kesehatan, dan nyawa manusia eksistensi ilmu kedokteran forensik yang dimiliki dokter tidak perlu diragukan.

Kasus kematian yang mendatangkan kecurigaan adanya tindak pidana, penganiayaan, kejahatan seksual, serta kasus penyalahgunaan obat terlarang (*drug abuse*) merupakan porsi terbesar ketika dokter spesialis forensik dibutuhkan bantuan keahliannya di dalam membuat jelas dan terang perkara pidana tersebut.

Ilmu Kedokteran Forensik

Tujuan utama ilmu kedokteran forensik adalah membantu proses penegakan hukum dan keadilan. Objeknya adalah benda bukti (korban mati atau hidup; korban atau tersangka pelaku kejahatan). Pemeriksaan atas permintaan pihak penyidik, fakta yang objektif tanpa emosi dan berdasarkan logika merupakan asas kerja dokter forensik, serta menganut transparansi di dalam hal pengungkapan kasus, dan mempunyai fungsi melindungi masyarakat (*to protect society*). Ini sangat berbeda dengan tujuan dari ilmu kedokteran lain, yang tujuannya menyembuhkan (mengurangi sakit).

Di dalam kasus penyalahgunaan obat (*drug abuse*), misalnya pada kasus penyalahgunaan psikotropika seperti ekstasi, dokter forensik harus bisa membuktikan bahwa pada "tersangka" memang didapatkan gejala-gejala atau tanda-tanda yang sesuai (pupil mata yang melebar atau midriasis), dan ditemukannya psikotropika atau limbahnya (metabolit) dari darah atau urine tersangka.

Dokter Forensik Sebagai Ahli

Dokter forensik yang melakukan pemeriksaan atas benda bukti yang dikirim oleh penyidik harus bisa menempatkan dirinya dengan tepat. Dia adalah saksi ahli yang memberikan penilaian atau penghargaan tentang suatu tindak pidana yang *telah terjadi* atau hasil akhir, bukan sebagai saksi mata yang melihat bagaimana proses tindak pidana itu terjadi pada diri korban.

Kasus Udin di Yogyakarta dan kasus kematian Letnan (Polisi) Dadang di Bogor merupakan contoh aktual ketika dokter forensik telah keluar dari rambu-rambu saksi ahli sehingga memberikan dampak negatif kepada pihak penyidik.

Di dalam kasus kematian akibat tembakan senjata api, seperti kasus tragedi Trisakti, dokter forensik *tidak mungkin bisa* menentukan "arah tembakan" (dari sini bisa diketahui posisi dari penembak). Walaupun dokter tidak melihat peristiwanya karena bukan saksi mata, tetapi dokter bisa menentukan arah masuk atau arah datangnya peluru yang bisa sesuai dengan arah tembakan (posisi penembak), juga bisa tidak sesuai, misalnya korban terkena tembakan karena pelurunya memantul.

Di dalam kasus perkosaan, meskipun pada tubuh korban ditemukan perlukaan yang jelas, sobekan selaput dara, serta adanya sperma di dalam liang vagina korban, dokter forensik hanya bisa menentukan bahwa pada korban benar telah terjadi "persetubuhan dengan kekerasan". Adanya unsur paksaan atau ancaman kekerasan bukan merupakan wewenang dokter forensik untuk menentukan.

Peranan Ilmu Kedokteran Forensik dalam Proses Penegakan Hukum dan Keadilan

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) membedakan dan memisahkan 4 tingkat acara pidana, yaitu tahap penyidikan, tahap penuntutan, tahap pemeriksaan di dalam sidang pengadilan, dan tahap pelaksanaan putusan pengadilan. Dokter dengan ilmu kedokteran forensik yang dimilikinya berperan mulai dari tahap penyidikan sampai tahap pemeriksaan di sidang pengadilan.

Dengan demikian, perkiraan keliru yang beredar di masyarakat bahwa dokter forensik berpihak pada pihak penyidik tidak perlu terjadi karena pihak penasihat hukum bisa memanfaatkannya (saksi ahli yang meringankan). Jika kita berbicara masalah keadilan, tentu pihak lain, seperti LSM dan komisi nasional bisa memanfaatkan dokter dalam menangani suatu kasus, khususnya dokter spesialis forensik. Proses penegakan hukum dan keadilan itu bukan monopoli pemerintah saja.

Dalam tahap penyidikan

Dalam tahap ini, yang dilakukan oleh Kepolisian Republik Indonesia dan dokter berkewajiban memenuhi segala permintaan bantuan penyidik guna membuat jelas dan terang suatu perkara. Dokter forensik sering dianggap berpihak pada penyidik yang sebetulnya tidak lain hanya memenuhi tuntutan undang-undang. Dalam bagian 2 (Dokter Forensik Sebagai Ahli) secara singkat telah diuraikan pentingnya peran dokter forensik di dalam membantu penyidik mengungkap suatu peristiwa pidana.

Dalam tahap penuntutan

Jaksa penuntut umum (JPU), di dalam membuat surat dakwaan, harus memenuhi syarat formal dan material. Maka, di dalam perkara pidana yang menyangkut tubuh, kesehatan, dan nyawa manusia, JPU *mutlak* membutuhkan bantuan dokter dalam bentuk *visum et repertum* (VR). Jika masih belum cukup, maka JPU bisa memanggil dokter yang bersangkutan untuk memberi keterangan tambahan yang lebih memperjelas permasalahan (kasus) agar JPU bisa membuat surat dakwaan dan melimpahkan berkas perkaranya untuk disidangkan.

Dalam tahap pemeriksaan di sidang pengadilan

Berdasarkan pengalaman pribadi, dalam tahap ini pihak penasihat hukum terdakwa kurang bisa memanfaatkan kehadiran dokter, kecuali jika ia yang mendatangkan dokter untuk kepentingan pembelaannya. Perlu diketahui bahwa dokter sebagai saksi ahli sifatnya *pasif*, hanya boleh berbicara jika diminta. Dengan demikian, tergantung dari "kepiawaian" si penanya. Jika penasihat hukum terdakwa menguasai permasalahan dengan baik (dan ini tentu perlu pemahaman dasar-dasar ilmu kedokteran forensik), maka pertanyaan yang diajukannya pun sangat bermanfaat. Bukankah seseorang itu baru dinyatakan bersalah jika hakim membuat keputusan (vonis) bersalah?

Dalam kasus Marsinah, penasihat hukum terdakwa cukup jeli dan bisa melihat kejanggalan. Dan, untuk membuktikan bahwa pengamatannya benar, ia mendatangkan dokter forensik untuk memberikan opini atas fakta yang tercantum dalam VR yang dibuat oleh dokter lain. Sesuai dengan KUHAP Pasal 187 (c), yang merupakan alat bukti adalah

opini atau pendapat ahli dan *bukan* sekadar *fakta* yang dimuat dalam bagian hasil pemeriksaan (bagian pemberitaan) dari suatu VR.

Pemeriksaan Kedokteran Forensik dalam Kasus Pelanggaran HAM

Jika kita membaca *textbook* mengenai forensik yang mutakhir, terdapat bab yang khusus membahas perihal peranan dokter forensik di dalam setiap penyidikan kasus yang diduga terdapat pelanggaran HAM. Sesuai laporan yang dibuat oleh pihak Amnesty International, pelanggaran HAM, khususnya yang berkaitan dengan penyiksaan para tahanan, sudah merupakan peristiwa yang global, baik di negara maju maupun di negara dunia ketiga. Menurut laporan tersebut, sepertiga dari negara yang terhimpun dalam PBB masih mempraktikkan berbagai bentuk penyiksaan terhadap para penghuni rumah tahanan (terutama tahanan militer),

Dengan demikian, merupakan hal yang janggal jika pihak Komnas HAM, di dalam menjalankan tugasnya tidak menyertakan dokter spesialis forensik karena masalah penganiayaan atau bahkan yang sampai menyebabkan tewasnya seseorang tahanan, termasuk di dalam disiplin (ruang lingkup) ilmu kedokteran forensik.

Perlu diingat, tingkat keberhasilan pengungkapan kasus pelanggaran HAM sangat dipengaruhi oleh *faktor waktu* atau *saat pemeriksaan*. Kecenderungan selalu menunda-nunda pemeriksaan bukanlah hal yang luar biasa dan faktor waktu ini sangat diketahui oleh pihak yang melakukan penyiksaan. Bisa dibayangkan, jika yang melakukan pemeriksaan tidak familiar terhadap *pola perlukaan* atau *pola kelainan* yang

sering atau biasa dijumpai. Dokter umum bukanlah tenaga ahli yang tepat dan tidak boleh terjadi pemeriksaan atas korban penyiksaan oleh dokter spesialis lain kecuali dokter spesialis forensik.

Istilah teknis (forensik) seperti “tramline”, “falanga”, “telefono” dan adanya luka bakar (bekas) akibat terkena benda yang bermuatan listrik (*electric-marks*), merupakan beberapa contoh pola dari perlukaan yang sering ditemukan dalam kasus penyiksaan tahanan. Bagi tahanan wanita, kelainan pada daerah genital sebagai akibat berulang kali diperkosa juga bisa ditemukan melalui pemeriksaan forensik yang baik.

Mengingat bahwa pola perlukaan atau kelainan tersebut juga bisa dijumpai dalam kasus kriminal biasa, maka untuk memperoleh hasil yang maksimal, faktor waktu atau saat pemeriksaan, keaslian dari benda bukti, teknik pemeriksaan serta faktor koordinasi yang baik tidak boleh dilupakan di dalam setiap penyelidikan ada tidaknya kasus pelanggaran HAM. Keberhasilannya sangat dipengaruhi atau tergantung dari keempat faktor tersebut.

Secara umum, tahanan kepolisian dan lembaga pemasyarakatan bukanlah tempat terjadinya penyiksaan-penyiksaan yang berat, tentu dengan beberapa pengecualian. Ada kecenderungan bahwa angkatan bersenjata, *klandestin* (gerakan rahasia/bawah tanah), dan kamp-kamp tahanan khusus merupakan pihak yang sering melakukan berbagai penyiksaan terhadap para tahanan mereka.

Dalam Kasus Pelecehan Seksual dan Perlakuan Salah terhadap Anak

Dalam menjalankan peran sebagai pelindung masyarakat" (*to protect society*), bagian ilmu kedokteran forensik yang baik memiliki unit yang disebut unit pelayanan klinis (forensik-klinik). Unit tersebut akan melayani setiap kasus pelecehan seksual atau penganiayaan terhadap anak (*child-abuse*), yang umumnya kasus-kasus itu pada awalnya ditangani oleh pihak LSM. Meskipun tidak melalui penyidik, setiap dokter forensik harus melayaninya dan membuat laporan atau surat keterangan dokter yang memuat temuan forensik atas korban. Demikian pula dalam kasus kekerasan yang terjadi dalam lingkungan keluarga (*domestic violence*), peran dokter spesialis forensik tidak bisa diabaikan, dan justru merupakan suatu keharusan.

Kesimpulan

Dari uraian di atas jelas pentingnya peranan atau eksistensi ilmu kedokteran forensik (dokter spesialis forensik), baik di dalam proses penegakan hukum dan keadilan, upaya mengungkap misteri kejahatan, maupun pemeriksaan atas kasus-kasus yang diduga kuat merupakan kasus pelanggaran HAM, kasus pelecehan seksual, kasus kekerasan terhadap perempuan, kasus perlakuan salah terhadap anak (*child maltreatment*) serta kasus kekerasan yang terjadi di dalam lingkungan keluarga (*domestic violent*).

Adanya pandangan atau sikap yang tidak tepat atas hasil pemeriksaan dokter, termasuk dokter spesialis forensik—di mana pemeriksaan kedokteran forensik itu hanya bisa diminta oleh pihak penyidik—menyebabkan kerugian yang tak ternilai buat korban. Perlu diingatkan kembali pada prinsip bahwa pada setiap peristiwa pidana yang menyangkut

tubuh, kesehatan, atau nyawa manusia, penyidik harus memerintahkan dokter melalui surat permintaan agar dokter tersebut *memberikan keterangan ahli* (beda dengan LN tahun 1937 Nomor 350, yang jelas disebut Visa et Reperta) maka tidak tertutup kemungkinan dan tidak bertentangan dengan prinsip keadilan bahwa setiap pihak (yang merasa menjadi korban dari suatu tindak pidana) boleh memeriksakan dirinya kepada dokter, khususnya dokter forensik. Bukankah dalam KUHAP tidak ada satu pasal pun yang menyebutnyebut VR?

Proses penegakan hukum dan keadilan, bukan merupakan monopoli pihak pemerintah. Setiap dokter, baik dokter PNS, dokter swasta, atau dokter militer dan dokter kepolisian, mempunyai wewenang menerbitkan VR. Begitu pula dengan kewenangan di dalam masalah membuat laporan hasil *pemeriksaan forensik*.

Masalah sebenarnya terletak dalam hal *format dari laporan dokter*. Jika yang meminta untuk dilakukan pemeriksaan forensik itu adalah pihak penyidik, format yang diterbitkan dokter adalah format *visum et repertum* (VR), sedangkan jika yang meminta pemeriksaan forensik itu bukan penyidik maka laporan atau surat keterangan atas hasil pemeriksaan adalah *surat keterangan dokter*. Setiap dokter sudah dibekali pengetahuan bagaimana melakukan pemeriksaan terhadap korban perlukaan, kejahatan seksual, pembunuhan, atau kasus-kasus penyalahgunaan obat.

Jika setiap dokter memahami bahwa isi atau kandungan (*hasil pemeriksaan*), baik dalam bentuk VR atau surat keterangan dokter, itu *sama* dan *tidak berbeda* (sesuai

standar profesi), maka tidak akan terjadi hal yang tidak diinginkan, yaitu merugikan pihak korban, seperti di masa lalu.

Masyarakat Berhak Tahu Hasil Visum

Dalam perkara pidana yang menyangkut tubuh, kesehatan, dan nyawa manusia tanyalah kepada dokter, jangan tanya kepada dukun, paranormal, orang pintar, dan sebagainya. Bentuk bantuan dokter dalam perkara pidana tersebut umum dikenal sebagai *visum et repertum* (VR). Jika dokter pembuat VR diminta hadir di dalam persidangan untuk memberikan penjelasan perihal apa yang telah diperiksanya, dokter tersebut bertindak sebagai saksi ahli, untuk memberikan keterangan ahli. Menurut Pasal 186 KUHAP, keterangan ahli ialah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan. Keterangan ahli ini dapat juga sudah diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut umum yang dituangkan dalam suatu bentuk laporan dan dibuat dengan mengingat sumpah di waktu ia menerima jabatan atau pekerjaan.

Dalam KUHAP tidak ada 1 pasal pun yang memuat istilah *visum et repertum* (VR), yang ada keterangan ahli, pendapat orang ahli, ahli kedokteran kehakiman, dokter dan surat. Bentuk fisik dari VR adalah surat. Surat, menurut Pasal 187 butir c KUHAP adalah surat keterangan dari seorang ahli yang memuat *pendapat* berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau suatu keadaan yang diminta secara resmi daripadanya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa VR adalah terminologi untuk surat keterangan yang dibuat oleh dokter; sedangkan untuk keahlian lain tidak disebut dengan

istilah VR (misalnya ahli konstruksi, keuangan dan sebagainya, sesuai dengan kasusnya).

Fungsi utama dari VR adalah sebagal pengganti barang bukti. Hal ini diperlukan karena barang bukti yang sesungguhnya (mayat, korban penganiayaan atau korban kejahatan seksual) tidak mungkin dapat dihadirkan di sidang pengadilan dalam kondisi yang sama sewaktu tindak pidana itu terjadi. Segala sesuatu yang ditemukan pada tubuh korban (barang bukti), dari ujung rambut sampai ujung kaki), tercatat dan terekam di dalam bagian VR, yaitu bagian pemberitaan atau *hasil pemeriksaan.* Bagian pemberitaan atau hasil pemeriksaan tersebut semata-mata sekadar laporan, menyalin atau merekam semua temuan—baik temuan pada pemeriksaan luar, pemeriksaan dalam (otopsi), dan atau pemeriksaan laboratorium. Jadi, bagian ini semata-mata fakta yang ditemukan oleh dokter, bukan pendapat atau opini dokter. Hasil pemeriksaan seyogianya adalah sama bagi semua dokter karena cara mendeskripsikan suatu kelainan atau luka sama bagi semua dokter, sesuai dengan standar prosedur.

Sebelum bagian pemberitaan atau hasil pemeriksaan adalah bagian pendahuluan, yang berisi: yang memberi otoritas pemeriksaan (penyidik), yang melakukan pemeriksaan (dokter), identitas yang diperiksa (korban), tempat, dan saat dilakukan pemeriksaan.

Pendapat atau opini ahli yang merupakan alat bukti yang sah sesuai Pasal 187 (c) KUHAP, terdapat pada bagian *kesimpulan* VR. Berdasarkan keahlian, pengetahuan, dan pengalaman seorang dokter, kesimpulan VR itu dibuat. Dengan demikian, selalu terbuka dan dimungkinkan bahwa

atas dasar fakta yang sama, kesimpulan yang dibuat oleh seorang dokter dapat berbeda dengan dokter lain.

Kasus kematian akibat kekerasan, misalnya kasus pembunuhan, pada dasarnya memuat 4 hal, yaitu identitas atau jati diri korban, perkiraan saat kematian, jenis luka jenis kekerasan dikaitkan dengan sebab kematian, serta perkiraan cara kematian. Seperti diketahui, penentuan identitas korban berguna untuk penyidikan di dalam hal membuat suatu "daftar tersangka", orang "dekat" yang patut dicurigai. Perkiraan saat kematian untuk mengecek alibi dari para tersangka. Jenis luka, jenis kekerasan, dan sebab kematian dapat dimanfaatkan oleh penyidik dalam memastikan alat atau senjata yang digunakan untuk membunuh korban; sedangkan cara kematian (wajar, tidak wajar; kecelakaan, bunuh diri atau pembunuhan) dijadikan pegangan oleh penyidik dalam menentukan langkah apa yang akan diambil, apakah penyidikan harus diteruskan atau dihentikan.

Kesimpulan VR yang memuat pendapat atau opini dokter pembuat VR memuat secara jelas, ringkas, dan dapat dimengerti oleh penyidik keempat hal di atas. Oleh karena VR itu merupakan salah satu dari alat bukti (surat), dengan sendirinya VR dapat dimanfaatkan pula oleh penuntut umum, hakim, dan oleh penasihat hukum terdakwa.

Apakah VR Dapat Diketahui oleh Umum?

Sesuai dengan ketentuan yang berlaku (KUHAP), pihak yang berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli adalah pihak penyidik. Dengan sendirinya, keterangan ahli (VR), yang dibuat dokter diberikan kepada penyidik yang

memintanya dan bukan kepada pihak lain, termasuk keluarga korban dan penasihat hukumnya, termasuk juga Komnas HAM.

Dalam kasus kematian Tjetje Tajudin, Bambang W., Direktur YLBHI selaku pengacara dari istri Tjetje mengajukan surat pada Bagian Forensik, Fakultas Kedokteran UI agar dokter yang memeriksa Tjetje memberikan hasil pemeriksaan (VR) agar permasalahannya menjadi jelas. Jelas permintaan tersebut tidak akan dipenuhi oleh karena merupakan *penyimpangan prosedur*. Saudara Bambang dapat mengajukan permintaan tersebut kepada pihak kepolisian, bukan kepada dokter.

Prinsip dalam kedokteran forensik berbeda dengan kedokteran lainnya. Pada kedokteran yang disebut terakhir dianut prinsip tidak boleh membuka rahasia kedokteran. Sebaliknya, prinsip kedokteran forensik adalah membuka. Jika pihak penyidik menanyakan hasil pemeriksaan (VR), dokter akan memberi tahu, demikian juga jika penuntut umum atau hakim di persidangan meminta. Pihak penasihat hukum baru dapat mengajukan pertanyaan kepada dokter pembuat VR di sidang pengadilan.

Hal yang dapat diberikan oleh dokter, baik kepada pihak keluarga korban maupun kepada insan pers, adalah hasil pemeriksaan dalam garis besar, *bukan VR* dalam pengertian yuridis atau dalam pengertian kedokteran forensik (formal dalam bentuk surat resmi VR). Perlu diketahui juga, yang dapat diutarakan oleh dokter adalah hal yang bersifat umum dan *tidak boleh mengganggu jalannnya penyidikan.* Pada kasus Zaenuddin, dokter boleh memberikan keterangan kepada pihak keluarga korban atau pers, terbatas pada

memang benar bahwa ia telah memeriksa korban yang bernama Zaenuddin, dan memang benar bahwa kematiannya akibat ditembak. Sedangkan hal-hal yang harus dirahasiakan adalah perkiraan saat kematian karena menyangkut masalah alibi tersangka pelaku penembakan, dan jenis senjata atau kaliber peluru karena jika hal ini diketahui oleh masyarakat umum, termasuk pelaku penembakan, si pelaku akan dapat menghilangkan senjata yang dipakai, yang pada akhirnya akan menyulitkan upaya penyidik di dalam mengungkap perkara itu. Hal tersebut perlu diketahui oleh masyarakat, khususnya para penasihat hukum.

Dalam kasus kematian Tjetje, pihak keluarga korban boleh saja menanyakan kepada dokter perihal apa penyebab kematiannya. Akan tetapi, dalam hal perkiraan saat kematian dan jenis senjata atau alat yang digunakan secara rinci, dokter pasti tidak akan memberikan keterangan karena akan dapat mengganggu proses penyidikan yang dilakukan oleh pihak kepolisian, yang pada akhirnya dapat mengaburkan masalah pokoknya. Hal-hal itu harap dimengerti.

Jika pihak penasihat hukum meragukan atau tidak yakin dengan hasil pemeriksaan (VR) yang dibuat oleh dokter, dia dapat mendatangkan saksi ahli (dokter lain), untuk mempelajari bagian pemberitaan VR, dan memberikan opini baru jika dokter tersebut memang berbeda pendapat. Ini dijamin oleh KUHAP. Dengan demikian, akan dapat dicegah terjadinya penyimpangan prosedur. Ingat saja pada kasus Marsinah.

Kapan Seseorang Dinyatakan Sudah Meninggal Dunia?

Seorang ibu muda dengan tergesa-gesa membawa anaknya yang sakit keras kepada dokter, maksudnya agar putra kesayangannya itu dapat dengan segera mendapatkan pertolongan dokter. Akan tetapi, takdir menentukan lain. Walaupun sudah diperiksa dengan cermat dan teliti serta mendapat pertolongan semaksimal mungkin, si anak ternyata sudah meninggal dunia. Karena sedemikian besar rasa kasih sayang ibu tadi terhadap putranya, ia tidak dapat menerima apa yang sudah dikatakan oleh dokter. “Anak saya masih hidup dan saya akan membawa ke rumah sakit yang lebih lengkap peralatannya.” Setibanya di rumah sakit, pemeriksaan dengan segera dan terpadu dilakukan terhadap anak tersebut, pemeriksaan dilakukan dengan sangat teliti dan cermat serta tindakan pertolongan pun diberikan dengan sebaik-baiknya. Selang beberapa saat kemudian, terdengar tangisan dari anak yang diduga telah menjadi “mayat” itu.
Ternyata, anak tersebut belum meninggal dunia. Suasana pun segera berubah, kebahagiaan si ibu tidak dapat lagi dilukiskan dengan kata-kata. Pada kasus seperti ini, siapa yang salah?

Kesalahan seperti peristiwa di atas tidak jarang terjadi. Hal ini karena menentukan apakah seseorang itu telah kehilangan nyawanya tidaklah sederhana dan dapat ditentukan oleh setiap orang; bahkan dapat demikian

sulitnya, seperti halnya jika kita diharuskan menentukan saat kapankah bayi dalam kandungan seorang ibu itu diberikan nyawa oleh Tuhan. Masalah yang terakhir ini, yaitu kapankah kehidupan itu dimulai, biasanya dihubungkan dengan upaya sekelompok manusia (dokter) untuk melegalisasi atau membenarkan tindakan pengguguran kandungan atau abortus.

Bilamana kehidupan manusia itu baru dimulai dalam usia kehamilan 16 minggu, maka dengan dalih tersebut ada sekelompok dokter yang akan dengan tenangnya melakukan abortus oleh karena umur kandungan baru 16 minggu, yang berarti belum ada kehidupan bagi bayi yang ada dalam kandungan tersebut.

Kembali kepada penentuan, atau lebih tepatnya perkiraan, saat kematian (*moment of death*), hal ini semakin dirasakan penting, sehubungan dengan kemajuan yang telah dicapai dalam bidang teknologi kedokteran; dalam hal ini transplantasi atau pencangkokan, misalnya transplantasi jantung, paruparu, atau transplantasi ginjal. Sebagaimana kita ketahui, kelangsungan hidup manusia itu tergantung atau ditunjang oleh 3 sistem yang ada pada setiap manusia. Ketiga sistem tersebut adalah sistem saraf, sistem pernapasan, dan sistem kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah). Jika oleh karena satu dan lain hal, satu dari ketiga sistem tersebut mengalami gangguan sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik, maka hal itu tentu akan mengganggu kedua sistem lainnya yang memang pada dasarnya saling berhubungan dan saling tergantung satu dengan lainnya, jika sudah dalam keadaan demikian,

kelangsungan hidup dari manusia tidak dapat dipertahankan lagi. Ia sudah mati.

Tidak berfungsinya ketiga sistem tersebut di atas menimbulkan keadaan yang disebut “kematian somatis”, yang kemudian kematian somatis ini akan diikuti atau berlanjut dengan “kematian seluler”. Jika kematian somatis itu dianggap sebagai kematian secara garis besar, ketika manusia terse-but sudah tidak mempunyai kontak sosial dan bukan makhluk sosial lagi, oleh karena sudah mati; maka kematian seluler terjada saat jaringan tubuh, otot, ginjal atau organ-organ tertentu masih belum “mati”. Kematian seluler baru terjadi setelah kematian somatis. Dan tenggang waktu antara kematian somatis dan kematian seluler tidaklah sama, tergantung “daya tahan” dari setiap jaringan atau organ tubuh. Inilah sebenarnya yang menjadi dasar dimungkinkannya operasi pencangkokan organ tubuh atau transplantasi.

Dari uraian di atas jelaslah tentang kepentingan penentuan saat kematian seseorang secara somatis (secara klinis). Jika penentuan saat kematian tidak tepat atau terlambat maka jantung, ginjal, atau bagian tubuh lain yang akan ditransplantasikan akan menjadi tidak berguna karena organ-organ tersebut telah mengalami kematian seluler. Akan tetapi, jika penentuan kematian somatis itu terlalu cepat diputuskan, misalnya pada pencangkokan jantung, maka kejadian seperti ini akan dapat membuat dokter menjadi sulit karena dokter dapat dituduh telah mengambil jantung dari donor, walaupun si donor itu belum mengalami mati somatis. Dengan kata lain, secara ekstremnya dokter telah dengan sengaja menghilangkan nyawa donornya demi kepentingan

orang lain. Paling ringan ia dapat dianggap telah melakukan tindakan malpraktik.

Adanya kemungkinan terjadi kekeliruan seperti contoh di atas menimbulkan masalah: siapakah yang berhak membuat *sertifi kat kematian* dan bagaimana undang-undang atau peraturannya? Hal ini harus dapat secara tuntas diselesaikan karena tidak saja untuk memberi perlindungan bagi dokter yang melakukan transplantasi, akan tetapi yang jauh lebih penting adalah melindungi seseorang yang akan dijadikan donor dari kesalahan diagnosis (jika tidak dapat dikatakan sebagai suatu kejahatan jenis baru atau pembunuhan yang terselubung) bersembunyi di balik upaya untuk menyelamatkan jiwa seseorang (resipien).

Memang penentuan, atau lebih tepatnya perkiraan, saat kematian secara klinis (kematian somatis) pada saat ini tidaklah semudah waktu yang lalu, ketika kematian seseorang itu cukup dapat ditentukan jika denyut jantung atau pernapasannya sudah berhenti. Adanya beberapa keadaan yang menyerupai kematian semakin mempersulit penentuan saat kematian, misalnya pada orang yang keracunan narkotik, obat tidur, alkohol, tenggelam, atau terkena arus listrik. Sebagai contoh, peristiwa yang terjadi di pantai Liverpool pada 1969. Pada waktu itu ditemukan seorang wanita berusia 23 tahun terbaring di pantai, polisi yang datang ke tempat kejadian menyatakan bahwa wanita tersebut sudah mati, dibuat pernyataan dan dibawa ke rumah sakit untuk dilakukan otopsi forensik untuk menentukan sebab kematiannya. Akan tetapi, sekitar 2 jam dari saat ditemukan di pantai, pada saat otopsi akan dilaksanakan, dokter terkejut karena ia melihat kelopak mata

wanita tersebut bergerak-gerak dan keluar air mata. Dengan segera dilakukan upaya resisutasi dan wanita tersebut dapat diselamatkan. Setelah kesadarannya pulih, ia bercerita bahwa karena satu dan lain hal ia meminum obat tidur dalam jumlah yang berlebihan.

Menurut para pakar, kriteria yang paling tepat yang dapat dipergunakan sebagai petunjuk saat kematian, khususnya jika dikaitkan dengan upaya transplantasi adalah kondisi otak seseorang. Menurut para pakar tersebut, saat kematian seseorang itu dapat ditentukan jika otaknya sudah tidak memperlihatkan aktivitas dalam jangka waktu tertentu. Terhentinya aktivitas otak yang berarti telah terjadi kematian serebral dapat diketahui dengan melihat aktivitas elektrik, yaitu dengan alat EEG (*Electro Enchephalography*). Jika pada EEG tidak tampak adanya aktivitas otak (*flat*), ini berarti tidak ada aktivitas otak, dan dengan demikian telah terjadi kematian.

Harus dalam jangka waktu berapa lama tidak adanya aktivitas otak supaya terjadinya kematian tersebut segera dapat ditentukan? Pada keadaan di mana seseorang diketahui mempunyai fisik yang baik dan dalam kondisi sehat, akan tetapi kemudian tiba-tiba “mati”, maka tindakan-tindakan untuk menyelamatkan jiwanya, seperti resusitasi (pernapasan artifisial, masase jantung, dan sebagainya) harus dilakukan selama kurang lebih 1 jam. Jika setelah 1 jam usaha tersebut tidak membawa hasil, resusitasi bisa dihentikan dan saat kematian pada orang tersebut adalah ketika dihentikannya resusitasi.

Tentunya jika pada kasus tadi orang tersebut dijadikan donor, kita tidak dapat menunggu 1 jam karena akan banyak

organ yang telah mengalami kematian seluler sehingga tidak dapat dimanfaatkan untuk transplantasi. Di Prancis, saat kematian ditetapkan jika aktivitas otak yang terekam pada EEG selama 10 menit tidak menunjukkan aktivitas apa-apa (*flat*). Untuk sekarang bahkan dianut pengertian kematian batang otak, dan EEG *flat* se-lama 5 menit.

Dengan peralatan yang canggih sekalipun resusitasi tetap dipertahankan, yaitu untuk mempertahankan sirkulasi darah dan pernapasan. Upaya tersebut dimaksudkan agar tidak terjadi kematian seluler pada alat tubuh yang akan ditransplantasikan. Baru setelah transplantasi selesai, segala peralatan yang dipakai untuk resusitasi segera dihentikan. Dengan demikian, korban (donor), baru dinyatakan mati.

Siapa yang berhak membuat sertifikat atau surat keterangan kematian? Sudah tentu setiap dokter mempunyai wewenang untuk itu dan dalam praktik sehari-hari dokter biasanya cukup menunggu sampai tubuh pasiennya itu timbul lebam mayat (*livor motis*) yang rata-rata timbul sekitar 15–30 menit setelah kematian somatis. Khusus untuk transplantasi maka penentuan saat kematian hendaknya dibuat oleh 1 tim yang netral, bebas, dan tidak ada hubungan kepentingan apa pun dengan tim dokter yang akan melakukan transplantasi. Hal ini untuk mencegah agar tidak terjadi penyimpangan atau malpraktik.

Pada saat ini, masalah penentuan saat kematian di negara kita, jika dikaitkan dengan tujuan transplantasi, belum dirasakan kepentingannya; akan tetapi di masa mendatang tentunya tidak demikian. Peraturan dan perundang-undangan mengenai transplantasi harus ada. Seumpama jika ada seseorang yang, karena alasan tertentu, bermaksud

menjual ginjalnya atau kornea matanya, atau bahkan jantungnya, kepada siapa saja yang membutuhkan, tentu dengan imbalan materi yang memadai, apakah perbuatan tersebut dapat dibenarkan oleh undang-undang, meskipun yang dijualnya itu miliknya sendiri? Kita ambil contoh yang ekstrem, seorang akan menjual jantungnya demi menyelamatkan keadaan rumah tangga dan keluarganya; sedangkan undang-undang yang berlaku, yaitu Pasal 344 KUHP, menyatakan: "Barangsiapa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan dari orang itu sendiri, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya dua belas tahun." Jika demikian, ahli bedah mana yang akan berani melakukan transplantasi jantung karena penghargaan hukum terhadap nyawa seseorang itu terlepas dari kepentingan orangnya sendiri, dalam hal ini kepentingan si donor.

Bukan tidak mungkin bahwa di masa mendatang timbul jenis kejahatan baru di kalangan medis, yaitu melegalkan kriminalitas demi mencukupi kebutuhan organ transplantasi.

Sangatlah wajar jika timbul pertanyaan, bagaimana mengadakan donor secukupnya oleh karena kebutuhan akan organ semakin lama semakin meningkat? Apakah dengan menculik, melukai seseorang, kemudian tubuh korban akan dipreteli sesuai kebutuhan organ tubuh mana yang akan dipakai untuk transplantasi guna menyelamatkan nyawa orang lain yang ironisnya harus mengorbankan orang lain pula, oleh karena sangat langkanya "suku cadang" yang tersedia, sedangkan permintaan semakin meningkat?

Beberapa tahun lalu, bioskop-bioskop di Jakarta menayangkan film tentang jenis kejahatan yang memperdagangkan organ tubuh secara brutal. Korban

diculik, dilukai, dibuatkan pernyataan bahwa korban telah mati klinis, kemudian organ yang diperlukan diambil untuk ditransplantasikan kepada pasien, tentu dengan imbalan yang luar biasa besarnya. Film tersebut berjudul *Coma*. Mungkinkah hal itu terjadi?

Segi Forensik dari Kematian Mendadak

Seorang tahanan yang sudah berusia setengah abad meninggal dunia setelah ditahan beberapa hari. Sebelum meninggal ia sempat mengeluarkan darah, baik dari mulut maupun dari lubang hidungnya. Berita kematian tahanan tersebut sudah dapat diduga akan banyak mengundang berbagai reaksi dan komentar dari segenap lapisan masyarakat; dan seperti biasanya reaksi dan komentar tersebut *lebih bersifat emosional daripada rasional* yang tentunya lebih banyak merugikan bagi pihak yang berwajib ketika tahanan tersebut meninggal. Jika dilihat dari format yang lebih besar, reaksi akan memberikan efek yang negatif bagi pihak penyidik/ para aparat penegak hukum lainnya, sesuatu hal yang sebenarnya tidak boleh terjadi. Seharusnya segala komentar dan reaksi tersebut baru dilontarkan jika penyidikan mengenai sebab kematian tahanan tersebut (bedah mayat) telah selesai. Rupa-rupanya, segala sesuatu yang terjadi pad.a si pelaku atau tersangka pelaku kejahatan lebih banyak menarik per hatian masyarakat jika dibandingkan dengan yang terjadi pada korban pelaku suatu kejahatan. Apakah pernah ada orang yang menaruh perhatian kepada seorang gadis korban perkosaan mengenai nasibnya di kemudian hari? Bagaimanakah nasib anak-anak dan keluarga yang ayahnya meninggal karena kecelakaan lalu lintas atau pembunuhan, apakah ada yang menaruh perhatian? Fokus dari kriminologi pada saat ini agaknya

memang hanya terbatas pada si pelaku/tersangka pelaku kejahatan, bukan kepada efek atau akibat yang ditimbulkan oleh kejahatan itu sendiri.

Kembali ke masalah matinya tahanan tersebut. Ternyata, dari hasil pemeriksaan mayat didapati fakta bahwa kematiannya karena tahanan itu menderita penyakit paru-paru. Dengan demikian, persoalannya menjadi jelas bahwa dalam kasus tersebut tidak ada unsur kekerasan atau penganiayaan sebagaimana diduga semula (dugaan yang lebih bersifat emosional daripada rasional). Hal lain yang menarik perhatian atau yang dapat diambil dari kasus tersebut adalah pentingnya pemeriksaan medikolegal (bedah mayat) dalam menghadapi kasus-kasus kematian mendadak atau kematian yang tidak diduga, guna menjernihkan persoalan dan menempatkan permasalahan dalam proporsi yang sebenarnya.

Kematian mendadak dan kematian tidak diduga yang menimpa diri seorang tahanan, tamu hotel, pengunjung rumah-rumah bordil, dan seluruh kematian yang terjadi bukan di dalam rumah korban merupakan kasus-kasus forensik (kedokteran kehakiman). Dari pemeriksaan mayat yang dilakukan akan didapat suatu keterangan mengenai sebab kematian korban, apakah karena sesuatu yang wajar (penyakit) ataukah kematiannya karena perbuatan dari seseorang, misalnya karena pemukulan, peracunan, dan lain-lain. Perlu diingat bahwa tidak selamanya setiap pemukulan atau tindakan kekerasan tersebut akan meninggalkan bekas jika dilihat dengan mata seorang awam, bahkan tidak jarang kelainan tersebut baru akan tampak jika mayat si korban dibedah! Perlu juga diketahui bahwa dalam asas ilmu

kedokteran kehakiman, sebab kematian seseorang baru dapat ditentukan jika telah dilakukan pembedahan mayat karena kematian tidak dapat ditentukan hanya dari pemeriksaan tubuh bagian luar.

Tiga sistem yang paling penting dalam menunjang kehidupan manusia dan sistem itu pulalah yang sering menyebabkan kematian yang tidak diduga atau kematian mendadak pada diri seseorang yang sebelumnya berada dalam keadaan sehat walafiat. Ketiga sistem terse-but ialah sistem susunan saraf pusat, pernapasan, dan sistem kardiovaskular.

Sistem susunan saraf pusat:

- Perdarahaan spontan di dalam otak yang biasanya dihubungkan dengan penyakit darah tinggi (*hipertensi*) dan penyakit pengerasan pembuluh nadi (*arteriosklerosis*). Penyakit-penyakit tersebut sering tidak diperhatikan dan tidak dirasakan oleh si penderita sehingga jika si penderita tersebut tiba-tiba meninggal akan banyak membawa komentar dan pertanyaan-pertanyaan mengapa ia sampai meninggal. Terlebih jika meninggalnya si korban di tempat yang kurang terhormat atau di tempat-tempat umum.
- Perdarahan di bawah selaput otak lunak yang terjadi secara spontan dan biasanya menimpa orang-orang dalam usia muda disebabkan oleh kelainan dari pembuluh nadi otak, pembuluh nadi tersebut menggembung dan tipis seperti ban sepeda yang bunting (*aneurisma*). Pecahnya pembuluh nadi yang menggembung dan tipis tadi dapat terjadi sewaktu-

waktu, terutama jika aktivitas fisik meningkat dan demikian pula jika ketegangan emosi meningkat.

- Perdarahan karena pecahnya tumor otak, peradangan selaput otak juga merupakan keadaan yang dapat menyebabkan kematian mendadak, walaupun persentasenya lebih jarang jika dibandingkan dengan kedua keadaan yang telah disebutkan sebelumnya.

Sistem pernapasan:

- Perdarahan yang menyumbat saluran pernapasan, misalnya karena penyakit tuberkulosis, pelebaran saluran pernapasan (*brochiectasia*), *absces*, dan tumor paru-paru, sering pula menimbulkan kematian tanpa diduga sebelumnya pada diri penderita. Di Indonesia, khususnya penyakit tuberkulosis merupakan penyebab terbanyak dari kematian mendadak/tidak diduga, dengan manifestasi biasanya berupa batuk-batuk darah atau muntah darah.
- Infeksi paru-paru, seperti infeksi karena penyakit tuberkulosis, peradangan paru-paru yang nonspesifik. *Absces* paru-paru dapat juga merpakan penyebab kematian mendadak/tidak diduga.
- Kelainan pada paru-paru yang menyebabkan mati lemas, misalnya karena penyakit bengek (*asthma bronchiale*), pembengkakan pada saluran napas bagian atas, misalnya karena peradangan (*diphteri*) tidak jarang dapat mengakibatkan kematian tanpa diduga sebelumnya.

Sistem kardiovaskular:

- Penyumbatan atau penyempitan pembuluh nadi jantung (penyakit pembuluh nadi koroner) merupakan penyebab tersering dari kematian yang tidak diduga/kematian mendadak; terutama jika dihubungkan dengan aktivitas fisik atau jantung yang berat, seperti kematian yang terjadi setelah melakukan persetubuhan, terutama jika persetubuhan tersebut dilakukan bukan dengan istrinya! Di Jakarta, kasus-kasus seperti ini paling banyak dijumpai.
- Peradangan dan kelainan otot jantung juga dapat menyebabkan seseorang mati secara mendadak. Dalam hubungannya dengan keadaan ini, perlu diketahui bahwa kelainan pada otot jantung tidak selamanya dapat diketahui, walaupun dengan pemeriksaan EKG (Elektro Kardiografi). Sering kelainan tersebut baru dapat diketahui setelah dilakukan pemeriksaan secara mikroskopis.
- Kelainan pada katup jantung, baik berupa penyempitan atau pelebaran, tidak jarang dijumpai sebagai penyebab kematian mendadak.
- Pecahnya jantung dan batang nadi tubuh (aorta) merupakan keadaan-keadaan lain dari sistem kardiovaskular yang dapat mengakibatkan kematian mendadak.

Selain dari ketiga sistem tersebut yang sering sebagai penyebab kematian mendadak/kematian yang tidak diduga maka sistem-sistem lain seperti sistem lambung-usus (peradangan, pecahnya lambung pada penyakit tukak lambung), sistem ginjal dan saluran kemih (peradangan dan kerusakan pada jaringan ginjal), hati (peradangan hepatitis,

cirrhosis hepatis) dan penyakit darah juga dapat menyebabkan kematian mendadak atau yang tidak diduga bagi para penderitanya.

Khusus mengenai penyakit tukak lambung (maag) dan penyakit hati. Ketika terjadi pengerasan dan pengerutan hati (*cirrhosis hepatis*) sehingga terjadi sumbatan pada pembuluh-pembuluh darah balik, maka kematian korban dimanifestasikan dengan muntah-muntah darah, seperti halnya pada kematian mendadak karena penyakit paru-paru yang pada keadaan terakhir sebenarnya lebih tepat jika dikatakan karena batuk darah, tetapi karena sebagian ada yang tertelan dan ada yang dikeluarkan melalui mulut, sering tidak menjadi jelas lagi dan dikatakan sebagai muntah darah.

Dari keterangan singkat di atas, jelas bahwa walaupun kematian seseorang itu dikarenakan penyakit bukan karena akibat dari kekerasan alias mati wajar (*natural death*), pemeriksaan mayat secara ilmu kedokteran kehakiman mutlak diperlukan jika si korban meninggalnya di tempat yang bukan tempat tinggalnya. Pemeriksaan tersebut ditujukan untuk mengetahui secara pasti sebab kematian korban. Dengan demikian, dapat diketahui apakah ada unsur kekerasan atau peracunan yang turut berperan sebagai penyebab kematian. Dengan perkataan lain, pemeriksaan tersebut dapat mendudukkan masalah dalam proporsi yang sebenarnya.

Cara Identifikasi Massal Korban Kerusuhan

Peristiwa kerusuhan di Banjarmasin, Jumat, 23 Mei 1997, pada akhir kampanye meru-pakan kejadian yang menyedihkan dan banyak menelan korban jiwa. Mereka terperangkap dan terbakar hangus di pusat pertokoan. Menurut Kepala Dinas Penerangan Polri, Brigjen (Polisi) Nurfaizi, jumlah yang tewas terbakar 123 orang. Oleh karena ditemukan juga senjata tajam, seperti celurit dan senjata tajam lain di TKP, para korban diduga merupakan para penjarah.

Terlepas dari apa yang melatarbelakangi musibah ini, kasus Banjarmasin menambah deretan bencana massal (*mass disasters*) di Indonesia. Tragedi Bintaro, tenggelamnya kapal Tampomas dan KM Gurita, musibah Ramayana, serta kecelakaan pesawat Merpati membuktikan asumsi bahwa kecelakaan atau bencana massal akan lebih sering terjadi. Hal tersebut berkaitan dengan peningkatan alat transportasi massal, pembangunan gedung bertingkat serta sarana-sarana umum, seperti mal-mal yang tumbuh menjamur, tetapi tanpa diimbangi sarana perlengkapan alat pengaman jika suatu saat terjadi kebakaran atau bencana lain.

Kasus Banjarmasin jelas merupakan kasus forensik. Keterlibatan ilmu kedokteran forensik serta ilmu-ilmu forensik lain adalah di dalam upaya menentukan identitas para korban, penyebab kematian korban, serta untuk menentukan mengapa musibah tersebut dapat terjadi. Upaya

tersebut tentu akan memberi hasil yang maksimal jika ada mekanisme koordinasi di antara para ahli dengan instansi terkait. Tanpa adanya mekanisme koordinasi tidak mungkin diperoleh hasil yang memuaskan.

Dalam kedokteran forensik penentuan identitas korban dibagi 2, yaitu identifikasi personal (misalnya dalam kasus pembunuhan) dan identifikasi massal (pada setiap kasus kerusuhan atau bencana massal dengan jumlah korban sangat besar). Dalam identifikasi personal, korban yang diidentifi kasi biasanya hanya 1 atau beberapa orang. Pemeriksaan model ini dapat dikatakan sangat mudah karena se-lain objeknya sedikit, waktu pemeriksaan cukup sehingga tidak perlu tergesa-gesa dan semua metode identifikasi (visual, dokumen, pakaian, perhiasan, medis, gigi, sidik jari, serologi, dan eksklusi), jika diperlukan dapat dipergunakan.

Dalam identifikasi personal, identitas korban harus ditentukan secara pasti dan tidak boleh salah, dimaksudkan agar pihak penyidik yang menangani kasus tersebut dapat membuat suatu “daftar” mereka yang patut dicurigai dan diperiksa dalam kaitannya dengan kematian si korban. Dari daftar tersebut pihak penyidik dapat mengembangkannya sehingga kasus dapat terungkap.

Identifikasi massal mempunyai tujuan yang agak berbeda. Hasil pemeriksaan tersebut dipakai untuk penyidikan kecelakaan (identifikasi pilot dan penumpang misalnya, akan dapat menjelaskan mengapa kecelakaan tersebut dapat terjadi). Selain itu, identifikasi massal mempunyai aspek medikolegal dan sosiologis (penentuan penyebab kematian, cara kematian, asuransi, pengambilan korban oleh pihak

keluarga, warisan, dan lainnya). Faktor jumlah korban yang sangat besar, tempat pemeriksaan yang tidak memadai (di TKP atau bangunan darurat), serta faktor waktu yang sangat terbatas merupakan kendala dalam identifikasi massal. Dengan demikian, diperlukan kiat serta strategi dalam kasus kecelakaan atau bencana massal, seperti halnya kasus Banjarmasin.

Observasi di TKP melibatkan ahli kedokteran forensik dan polisi. Di tempat para korban dikumpulkan, melibatkan polisi, pihak keluarga serta ahli lain (misal: ahli perhiasan/permata untuk mengenali perhiasan yang melekat pada korban). Di kamar mayat, tempat pemeriksaan lanjutan dilaksanakan, melibatkan ahli kedokteran forensik, ahli odontologi (gigi) forensik, ahli radiologi (jika pemeriksaan dengan sinar-X dibutuhkan, misalnya untuk mencari cacat yang ada pada tulang, atau mencari anak peluru), dan polisi yang menangani kasusnya.

Semua data yang didapat dari hasil observasi yang melibatkan polisi sebagai pemimpin penyidikan, dokter ahli kedokteran forensik, dokter gigi forensik dan ahli lainnya itu dikumpulkan ke badan yang dibentuk (komisi identifikasi, idealnya pihak kepolisian yang mengoordinasikan).

Data yang sudah terkumpul di badan tersebut dicocokkan dengan data yang diperoleh berdasarkan keterangan atau informasi dari pihak keluarga, dokter, dan dokter gigi yang pernah merawat korban, pemerintah, serta dari para petugas penyelamat (*survivors*, SAR). Atas dasar data yang diperolah, baik dari observasi maupun informasi tersebut, badan yang berwenang (komisi identifi kasi, Polri) akan memberikan penjelasan secara resmi perihal identitas para korban. Kasus

kebakaran toserba Ramayana di Bogor merupakan contoh kasus yang menunjukkan koordinasi tidak berjalan dengan baik—mungkin tidak siap dalam menghadapi kasus bencana massal yang fatal—mengakibatkan kesimpangsiuran dalam hal jumlah korban. Hal tersebut pada akhirnya akan memberikan citra yang kurang baik bagi pemerintah, baik di tingkat nasional maupun internasonal.

Mengingat faktor jumlah korban yang besar, tempat pemeriksaan yang tidak memadai serta waktu yang sangat terbatas (pembusukan), maka dalam praktiknya tidak perlu harus menggunakan semua metode identifikasi untuk menentukan identitas korban. Biasanya sudah cukup dengan 2 metode saja. Sebagai contoh, identifikasi primer dari pakaian; identifikasi konfirmatif dari gigi atau dari perhiasan, atau dokumen yang ditemukan.

Harus diakui bahwa identifikasi pada korban yang terbakar akan lebih sulit, tidak sesederhana seperti apa yang telah diutarakan, tetapi pola kerja atau mekanisme kerja serta pendekatannya adalah seperti demikian.

Meskipun untuk menentukan penyebab kematian seseorang itu mutlak harus dilakukan bedah mayat, dengan atau tanpa pemeriksaan laboratorium, dapat diketahui bahwa kematian korban bukan karena terbakar, tetapi karena keracunan gas karbon monoksida atau penyebab lainnya. Pada kasus Banjarmasin, *identifikasi korban* merupakan hal yang terpenting. Dari identitas korban, selain dapat dikembalikan pada pihak keluarga atau ahli warisnya, peristiwanya sendiri akan menjadi jelas, mengapa dan siapa yang berada dibalik musibah tersebut. Jika para korban tersebut memang penjarah maka kasus Banjarmasin dapat

dikatakan sebagai kasus kriminal biasa. Kasus Banjarmasin tetap menjadi misteri, jika identitas para korban gagal atau tetap tidak bisa diketahui.

Hikmah dari peristiwa Banjarmasin serta kasus-kasus lain sebelumnya adalah: peran kedokteran forensik serta ilmu-ilmu forensik lain harus diakui eksistensinya. Tidak boleh pula dilupakan untuk menghadapi era globalisasi, sudah waktunya pemerintah, dalam hal ini Polri, membentuk badan atau komisi identifikasi yang baik dengan memanfaatkan para ahli yang ada, baik dari lingkungan Polri sendiri, maupun ahli dari universitas serta instansi yang terkait. Dengan demikian, jika terjadi bencana atau kecelakaan massal yang merenggut banyak korban jiwa, kita dengan sigap, cepat, dan tanggap akan mampu mengatasinya, khususnya dalam menentukan identitas korban.

Identifikasi Massal dan Korban Kebakaran

Tujuh belas tahun silam, tepatnya 28 Maret 1996, si jago merah melahap habis Toserba Ramayana, Pasar Kebon Kembang, Bogor. Berita heboh dan timbul simpang siur masalah jumlah korban yang tewas dalam peristiwa naas ini. Apakah memang sulit menghitung korban? Apakah sedemikian mudahnya membedakan abu atau arang yang berasal dari tubuh manusia dengan arang atau abu yang berasal dari kucing atau boneka?

Memang jumlah kantung plastik hitam yang berisi sesuatu yang hangus terbakar jumlahnya 70-an. Tapi itu bukan berarti jumlah kantung plastik tersebut sesuai jumlah korban manusia. Lalu, di mana letak permasalahannya sehingga terjadi kesimpangsiuran dalam menyebutkan jumlah korban yang tewas dalam peristiwa kebakaran di Ramayana itu, yang memberi dampak luas pada masyarakat: protes bermunculan dan unjuk rasa pun digelar?

Hanya satu kata yang dapat menghilangkan kesimpangsiuran yang terjadi dengan pelbagai dampaknya itu: identifikasi. Dalam kecelakaan massal yang menelan banyak korban jiwa, seperti tenggelamnya kapal gurita di perairan Sabang, terbakarnya bus Kramat Jati dan terakhir kebakaran di Ramayana, ada identifi kasi individual.

Dalam peristiwa kebakaran di Ramayana Bogor tampak jelas bahwa masyarakat masih awam, dalam arti tidak mengetahui perihal identifikasi. Mereka mencampuradukkan

penerapan metode identifikasi. Dalam kasus pembunuhan, ketika korbannya dipotong-potong (mutilasi), dokter yang mengidentifikasikan korban mempunyai cukup banyak waktu, pemeriksaan dilakukan dengan tenang di tempat yang representatif. Pelbagai teknik laboratorium mulai dari yang sederhana, seperti pemeriksaan penentuan golongan darah, pemeriksaan enzim, sampai pemeriksaan DNA dapat dikerjakan. Pada proses identifikasi massal, hal itu bisa dikatakan tak mungkin dilaksanakan dan memang tidak diperlukan.

Seperti diketahui, ada 9 metode identifikasi yang biasa dipakai: indentifikasi secara visual, pakaian, perhiasan, dokumen, medis, gigi, sidik jari, serologi, dan eksklusi. Apakah untuk menentukan identitas korban harus dipakai semua metode tadi? Tidak, minimal 2 dari 9 metode itu, misalnya identifikasi primer dari pakaian yang dikenakan korban. Ini yang dikerjakan dalam upaya mengidentifikasi para korban kecelakaan massal, termasuk upaya identifi kasi para korban kebakaran di Ramayana. Mengapa demikian?

Dalam peristiwa kecelakaan massal, ketika korban yang tewas banyak, ada 3 kendala utama yang mengharuskan kita (dokter dan anggota pengidentifikasi lain) memakai kiat tertentu. *Pertama* adalah waktu pemeriksaan yang sangat terbatas (korban harus segera dikembalikan kepada pihak keluarga dalam kondisi yang masih baik). Sementara itu yang *kedua* adalah jumlah korban yang diperiksa sangat banyak. Dan *Ketiga*, tempat pemeriksaan tidak representatif. Tiga kendala itu menyebabkan mengapa metode yang memanfaatkan teknologi canggih seperti pemeriksaan DNA tidak dikerjakan karena memang tidak dibutuhkan.

Untuk pemeriksaan DNA, agar memperoleh hasil yang baik, selain pemeriksaan terhadap diri korban juga harus dilakukan pemeriksaan pada kedua orang tuanya. Jadi, bila ada 100 korban berarti ada 300 pemeriksaan. Padahal, biaya untuk 1 satu pemeriksaan saja sudah cukup mahal. Bisa dibayangkan berapa besar biaya yang harus dikeluarkan. Tetapi, hal yang lebih penting, dalam identifikasi massal hal itu tidak diperlukan.

Kembali pada masalah jumlah korban yang tewas terbakar di Ramayana Bogor, jumlah kantung plastik yang dikirim ke RS PMI Bogor memang puluhan (tepatnya 75 kantung). Kantung-kantung plastik yang dikirim pada kesempatan pertama ukurannya besar, seperti yang ditayangkan di televisi. Perlu 2 orang untuk mengangkat setiap kantung plastik hitam kecil yang biasa dipergunakan untuk membuang sampah. Pengiriman kantung-kantung itu tanpa keterangan yang jelas, misalnya diambil dari bagian mana, oleh siapa dan nomor berapa, seperti yang lazim dalam pengiriman benda bukti. Artinya, jelaslah awal permasalahan dimulai dari penanganan di TKP, termasuk evakuasi para “korban”.

Kesan asal comot tidak dapat dihindari. Agaknya setiap onggokan arang langsung dimasukkan ke dalam kantung plastik dan segera dikiram ke RS PMI untuk diperiksa dokter forensik. Pada Jumat 29 Maret 1996, sampai sekitar pukul 16.00 WIB, baru ada 4 korban yang dapat diidentifikasi pihak keluarga (hasil akhir ada 10 korban). Adapun metode yang dipakai dalam kasus itu umumnya dari pakaian yang masih

melekat pada tubuh korban, perhiasan yang ada (cincin, kalung, jam tangan), serta keadaan gigi.

Untuk mengantisipasi keadaan pada masa mendatang, agar tidak terjadi kekisruhan yang menimbulkan citra buruk bagi pelbagai pihak, sudah waktunya dibentuk suatu badan (komisi atau tim identifikasi) yang bertugas dan bertanggung jawab dalam masalah identifikasi pada peristiwa-peristiwa kecelakaan massal.

Badan itu dipimpin oleh Polri, sedangkan anggotanya terdiri dari pelbagai disiplin ilmu, misalnya: dokter forensik, penyidik, dokter gigi forensik, ahli radiologi, dan ahli permata. Mereka melakukan pemeriksaan di tempat kejadian, tempat penampungan korban, dan tempat penyimpanan mayat atau kamar mati. Data yang diperoleh dikumpulkan oleh tim itu, kemudian dibandingkan dengan data-data yang diperoleh dari pihak keluarga, dokter gigi yang pernah merawat, dokter keluarga, serta SAR. Setelah itu baru dikeluarkan izin untuk pemakaman serta pengembalian korban kepada pihak keluarga. Dengan kata lain, diperlukan koordinasi dan kemampuan. Niat untuk membantu saja tidaklah cukup.

Bab 6. Pembunuhan Sadis, Amukan Massa, dan Kematian Tokoh

Kasus Mayat Terpotong 13

Dua orang petugas jaga malam PT Garuda Mataram Motor menemukan dua buah dus yang menyebarkan bau busuk di trotoar Jalan Sudirman, Jakarta Selatan, tak jauh dari persimpangan Jalan Setiabudi. Tak ada yang berani memeriksa isinya, sementara polisi lalu lintas yang dilapori siangnya enggan meninggalkan tugas di persimpangan Jalan Setiabudi yang macet. Sampai kemudian dua orang gelandangan mengais dus tersebut. Dokter Mun'im memeriksa kedua dus tersebut. Yang pertama berisi 13 potong tulang dan sebuah kepala. Dus lain berisikan 180 potong yang terdiri dari sayatan daging dan isi perut. Semuanya dapat disusun menjadi jasad manusia. Namun dr. Mun'im kehilangan bagian anus, kantung kencing, dan pankreas. Tanda-tanda memberikan dugaan bahwa kebengisan berlangsung antara malam Minggu, 21 November, hingga dini hari berikutnya.

Menurut dr. Mun'im, yang sudah banyak pengalaman di bidang kedokteran kehakiman (forensik), kebengisan yang dihadapinya ini adalah yang terhebat. Bahwa pembunuhan diikuti kekejaman lain setelah korban mati, menurut dr. Mun'im memang sudah sering terjadi. Tapi terhadap korban yang hingga saat itu belum dikenal tersebut, memang bukan main. Si pembunuh tak hanya memotong-motong jasad

korban secara sistematik, sempat pula menyayat dan mengupas seluruh daging dari tulang korbannya! Apa yang di terangkan dr. Mun'im tentang si korban telah diumumkan secara luas, umur diperkirakan antara 18 sampai 21 tahun, tinggi badan 165 cm, tubuh agak gemuk dan tegap. Beberapa tahi lalat yang bisa menjadi ciri menonjol juga disebutkan. Bahkan penyakit si korban, lubang kencing yang sangat sempit pada ujung kemaluannya yang tak disunat atau fimosis, tak lupa pula diumumkan.

Dokter Mun'im juga berpendapat bahwa korban digarap oleh lebih dari satu orang. Sebab, katanya, mengerat tulang dan mengelupasi mayat bukan pekerjaan mudah. Sebuah tim otopsi—pemeriksaan melalui bedah mayat—yang berpengalaman pun memerlukan waktu tak kurang dari dua jam. Sehingga mudah diduga bahwa si pembunuh dan pembantunya harus mempunyai waktu sedikitnya 3–4 jam. (*Tempo*, 12 Desember 1981).

Membuka Lembaran Lama Marsinah

Terkabar, calon tersangka baru berasal dari tentara dan polisi. Perkara Marsinah adalah sebuah aib dalam sejarah penegakan hukum Indonesia. Vonis bebas murni delapan terdakwa di tingkat kasasi dan seorang terdakwa di tingkat banding menunjukkan betapa centang-perenang penanganan perkara di tahap sebelumnya.

Tak pelak, kasus itu pun masih terdaftar dalam agenda Organisasi Buruh Internasional (ILO) bernomor 1773. Dan, itu tentu saja menjadi ganjalan Pemerintah Indonesia dalam Konferensi ILO. Karena itulah Gur Dur memerintahkan Menteri Tenaga Kerja, Bomer Pasaribu agar segera menuntaskannya, akhir Januari silam.

Gayung bersambut, Kapolri, Letjen Rusdihardjo menyatakan kesiapan aparatnya. Cuma, kepolisian meminta agar pihaknya diberi kewenangan untuk memeriksa aparat militer yang diduga terlibat dalam pembunuhan Marsinah. “Kami menemui hambatan sehubungan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku,” kata Kadispen Polda Jawa Timur, Letkol Sutrisno. Yang jelas, ujar Sutrisno, saat ini Polda mulai melakukan penyidikan ulang untuk memperoleh bukti-bukti baru.

Paling tidak, prosedur penanganan kasus pembunuhan buruh PT Catur Putra Surya (CPS) pada Mei 1993 itu sudah benar. Bahwa penyidik perkara pidana umum adalah Polri, ini berbeda dengan yang terjadi tujuh tahun silam. Tanpa

bukti yang cukup, para tersangka diciduk aparat militer dan langsung diinterogasi dan disekap di Bakorstanasda. Hampir tiga pekan, barulah mereka dipindahkan ke tahanan Polda.

Rekayasa skenario pun digelar tanpa alat bukti yang cukup, kecuali pengakuan para terdakwa dalam BAP di bawah tekanan. Toh, "Dewi Keadilan" tak dapat ditipu karena akhirnya mereka memperoleh vonis bebas murni. Pengacara Trimoelja D Soerjadi, yang dulu membela Yudi Susanto, Direktur CPS yang sempat diadili, yakin bahwa polisi sudah tahu siapa pembunuh sebenarnya.

"Tapi, masalahnya, ada keterlibatan oknum TNI AD dalam kasus ini sehingga menjadi tembok yang sulit ditembus," ujar Trimoelja. Ia lalu menunjuk intervensi Kodim 0816/ Sidoarjo dalam unjuk rasa buruh CPS sebagai indikasi awal.

Karena itu, katanya lagi, "Saya yakin Marsinah disekap di salah satu instansi militer. Kemungkinan di Kodim atau di Koramil". Ia mengingatkan penemuan bercak-bercak darah di Makodim oleh Tim Labfor Mabes Polri saat pengusutan yang kedua kasus Marsinah. Maka, untuk mencari pembunuh sebenarnya, ia menyarankan memeriksa semua pejabat militer dan Polri yang bertugas di Jawa Timur saat tragedi terjadi.

Di sisi lain, dokter forensik RSCM FKUI menyinggung kejanggalan pada visum Marsinah yang dilakukan RSUD Nganjuk dan Universitas Airlangga. Dalam visum dari Nganjuk yang ditulis adalah mekanisme kematiannya, bukan sebab kematian. Ini tidak lazim.

Dan, pada visum kedua, kesimpulannya hanya menyebutkan: kematian akibat benda tumpul. "Padahal, lazimnya ditulis 'akibat kekerasan tumpul'. Jadi, dengan

kesimpulan itu, berarti senjata api sudah tidak masuk," kata Mun'im kepada Rusman Widodo dari *FORUM*. Padahal, bila dilihat dari hebatnya kerusakan pada bagian bawah tubuh korban, ia menduga penyebabnya adalah peluru yang ditembakkan dari senjata api.

Menyadari pihaknya kini menjadi sorotan, Pangdam Brawijaya, Mayjen TNI Sudi Silalahi menyatakan tidak berkeberatan bila ada pemeriksaan terhadap aparatnya yang diduga terlibat. "Silakan saja. Kalau terbukti bersalah, harus diproses secara hukum," kata Silalahi.

Kapendam, Letkol Djoko Agus juga mengatakan, sebenarnya TNI AD tak menginginkan kasus Marsinah berlama-lama gelap. Namun, ia tidak sependapat atas dugaan militerlah yang memerintahkan tiga anggota Polres Madiun membuang tubuh Marsinah dari pinggir jalan raya Saradan ke Wilangan, Nganjuk, lewat *handy-talkie*, "Gelombang frekuensi yang digunakan militer lebih tinggi dari kepolisian," ucap Djoko. Berarti, tidak mungkin perintah itu datang dari luar kepolisian.

Dan, sumber *FORUM* di kalangan Kodim yang selama ini dituduh terlibat membunuh Marsinah yakin ada pihak lain yang mestinya bertanggung jawab. "Saya tidak habis mengerti, kenapa saya yang dituduh. Tapi, sekarang saya siap bila DPR mengundang," katanya. Yang jelas, ia sudah "siap perang" untuk mengatakan fakta apa adanya. Jadi, tunggu apa lagi? (Forum Keadilan, 20 Februari 2000).

Teror Terhadap Jubah Hakim

Pengungkapan kasus penembakan Hakim Agung M. Syaf uddin Kartasasmita masih gelap. Benarkah berkaitan dengan pembentukan pengadilan *ad hoc* pelanggaran HAM?

Penyelidikan atas kasus penembakan terhadap Ketua Muda Pidana Umum Mahkamah Agung, M. Syafiuddin Kartasasmita ibarat mencari jarum yang jatuh di timbunan jerami. Lihat saja, sejak Syafiuddin ditembak, Kamis pekan lalu hingga awal pekan ini, belum ada tanda-tanda kasus itu akan terungkap. Kapolda Metro Jaya, Irjen Sofyan Yacoeb, mengaku belum punya indikasi mengarah kepada siapa dan kelompok mana pelaku penembakan itu. Hanya, Sofyan mengakui pelakunya sangat lihai. “Pelakunya sangat profesional dan mahir menggunakan senjata,” kata Sofjan.

Sejauh ini, polisi masih berkutat dalam pembentukan tim guna melacak pelaku tersebut. Tim yang dikerahkan melacak terbagi tiga: Serse Mabes Polri, Serse Polda Metro Jaya, dan Serse Polres Jakarta Pusat. Meski demikian, tetap saja kasus teror paling sadis terhadap petinggi hukum itu masih gelap. Padahal, andai pada hari naas yang dialami lelaki kelahiran Jakarta 61 tahun lalu itu ada polisi melintasi TKO, bisa jadi jejak pembunuh berdarah dingin tersebut tak sulit diikuti.

Jika dirunut, kronologi kejadian sebenarnya berlangsung di tengah kesibukan masyarakat yang sedang beraktivitas. Pagi itu Syafiuddin meninggalkan rumahnya di Jalan Lantana II No. 1-A. Sunter, Jakarta Utara, menuju kantor

dengan menyetir sendiri mobilnya, Honda CR-V warna perak bernomor polisi B 999 KZ. Tatkala berada di kawasan Jalan Letjen Suprapto, Jakarta Pusat, mobilnya dipepet dua orang pemuda yang berboncengan sepeda motor RX King warna hitam.

Seorang di antara mereka langsung melepaskan dua tembakan. Satu peluru mengenai pintu mobil bagian depan kanan. Peluru lainnya menembus ban depan kanan. Ban mobil pun pecah dan membuat mobil oleng menyeruduk tiga kios rokok. Mobil lantas menghantam tempat pangkas rambut "Denny Hr". Kendaraan itu baru berhenti setelah membentur warung sate dan membuat Royali, 17 tahun, luka-luka.

Saat itu sebenarnya terdengar, jeritan Syafiuddin, "Rampol, rampok…" Namun, penjahat yang mengenakan helm dan jaket kulit hitam itu nekat. Disaksikan puluhan pasangan mata, seorang penjahat turun dari motor dan mendatangi Syafiuddin dengan posisi tangan kanan mengacungkan pistol ke samping. Pria berbadan besar itu lalu berjalan mendekati mobil korban. Dengan dingin penjahat itu melepaskan tembakan dari jarak dekat ke tubuh Syafiuddin. Tiga butir peluru menembus kaca depan mobil. Dua tembakan lainnya melubangi dan menghancurkan kaca mobil bagian samping kanan depan. Syafiuddin akhirnya tewas di tempat.

Mayatnya kemudian dibawa ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Dokter Mun'im Idries yang melakukan otopsi berpendapat, empat tembakan menembus bagian belakang telinga hingga jebol ke pipi. Selain itu, satu butir peluru berukuran 9 milimeter bersarang di tubuh korban,

sedangkan tembakan lainnya mengenai lengan bawah hingga membuat tulang patah. Menurut Mun'im, itu membuktikan bahwa korban ditembak dari jarak tidak kurang dari 30 sentimeter.

Mun'im menjelaskan, peluru kaliber 9 milimeter kerap digunakan para pembunuh jalanan di Ibukota. Tapi, peluru yang bersarang di tubuh korban punya ciri khusus. Jenis peluru ini biasanya dipakai untuk tembakan berakurasi tinggi. Hasil otopsi Mun'im sesuai dengan hasil pemeriksaan Pusat Laboratorium Forensik (Puslabfor) Mabes Polri. Menurut Brigadir Jenderal Hamim Soeriatmaja, Kepala Puslabfor Mabes Polri, peluru tersebut merupakan buatan PT Pindad, Bandung, sedangkan senjata yang digunakan adalah pistol merek Browning jenis FN.

Persoalannya sekarang, siapa pelaku penembakan itu? Kepala Dinas Penerangan Polda Metro Jaya, Komisaris Besar Anton Bahrul Alam, menyebutkan bahwa pihaknya tengah menarik benang merah atas kasus-kasus yang sedang dan telah selesai ditangani korban. Sejauh ini Anton tidak melihat adanya indikasi lain di balik pembunuhan tersebut. "Sebab, saat kejadian tidak ada barang milik korban yang hilang," kata Anton kepada *GAMMA*.

Anton lebih cenderung mengaitkan pembunuhan itu karena alasan dendam pribadi atas perkara yang ditangani korban. Misalnya perkara dugaan KKN yang melibatkan mantan Presiden Soeharto. Dalam kasus ini Syafiuddin bertindak selaku Ketua Majelis Hakim dibantu R. Sunu Wahadi dan Artidjo Alkostar. Perkara kedua tentang kasasi terdakwa Hutomo Mandala Putra alias Tommy Soeharto. Di sini Tommy dinyatakan tetap bersalah dan dihukum 18

bulan penjara. Kemudian kasus Djoko S. Tjandra serta permohonan pemindahan Bob Hasan ditolak.

Sebenarnya, teror berupa telepon gelap sudah dirasakan hakim agung yang lain sebelum terjadinya penembakan terhadap Syafiuddin. Cuma, para hakim agung tersebut menganggap teror tersebut sebagai angin lalu. Mereka baru angkat bicara setelah terjadi kasus penembakan yang dialami Syafiuddin. Mereka yang menerima teror itu antara lain R. Sunu Wahadi, yang tak lain jadi hakim anggota tatkala menyidangkan kasus Tommy Soeharto yang diketuai Syafiuddin. Rumah Sunu diancam akan dibom.

Belakangan teror menimpa pengacara kondang O.C. Kaligis. Si penelepon mengancam akan membunuh Kaligis setelah kematian Syafiuddin. “Mungkin teror itu karena profesi saya sebagai pengacara,” kata Kaligis kepada *GAMMA*. Lebih sadis lagi bunyi ancaman yang diterima Kepala Kejari Jakarta Selatan, Antasari Azhar. Bunyinya, hakim sudah habisi, sekarang tinggal jaksa dan Kejarinya.” Ancaman lainnya, “Siapkan bendera kuning karena sebentar lagi korban dijemput di Hotel Century.” Seperti diketahui, Antasari adalah pimpinan yang mengeksekusi Tommy. Kaligis maupun Antasari telah melaporkan ancaman itu ke Mabes Polri.

Benarkah dugaan itu? Juan Felix Tampubolon, pengacara Soeharto, buru-buru menepisnya. Menurut Juan, tudingan itu tidak beralasan. Juan menambahkan, Kasus pembunuhan itu seharusnya terungkap dulu. Setelah itu, baru bisa dituding siapa pelakunya. Tapi, karena Soeharto telah menjadi opini publik, setiap kasus lalu dihubung-hubungkan dengan Soeharto. “Yang jelas, kasus penembakan

itu tidak ada hubungannya dengan klien saya," kata Juan kepada *GAMMA*. Hal serupa dikatakan Nudirman Munir, pengacara Tommy. Munir malah menyebut bahwa selama ini Syafiuddin punya hubungan baik dengan keluarga Cendana.

Lalu, bagaimana dengan kasus pembentukan peradilan *ad hoc* tentang kasus-kasus pelanggaran HAM? Pada proses pembentukan peradilan *ad hoc*, Syafiuddin memang ditunjuk sebagai Ketua Tim Kecil. Dia pun hampir merampungkan tugasnya tersebut. Tak heran jika Ketua Mahkamah, Agung Bagir Manan menyebut Syafiuddin sebagai hakim agung yang peduli terhadap kasus-kasus pelanggaran HAM Timtim. "Bisa jadi kasus penembakan itu berkaitan dengan pembentukan pengadilan *ad hoc*," kata Bagir.

Tapi Bagir tidak mau berspekulasi. Menurutnya, biarlah polisi melakukan penyelidikan. Bagir pun menunjuk hakim agung Benjamin Mangkoedilaga sebagai ketua tim pembentukan hakim *ad hoc* menggantikan Syafiuddin, dibantu Hakim Rifyal Ka'bah dan Said Harahap. Benjamin dipilih karena ia pernah menjadi anggota Komnas HAM. Bagir menyesalkan jika penembakan itu merupakan upaya untuk menakut-nakuti hakim. "Hakim tidak perlu ditakuti dengan cara begitu," kata Bagir. Karena itu, Bagir merasa usulan agar hakim agung diberi pengawalan khusus belum diperlukan.

Sementara itu, Benjamin bertekad membuat pengadilan HAM *ad hoc* dengan sebaik-baiknya. Menurut Benjamin, apa pun rintangan yang mengganjal, pengadilan HAM harus tetap digelar. Sebab, kasus pelanggaran HAM sudah menjadi sorotan dunia internasional. Karena itu, jika pengadilan HAM tidak digelar, dunia internasional yang akan bertindak.

Hanya, betulkan sinyalemen yang menyebutkan bahwa kasus penembakan yang menimpa Syafiuddin itu yang berkaitan erat dengan pembentukan peradilan HAM? “Saya tidak mau memperkeruh suasana. Biarlah polisi yang bekerja,” kata Benjamin kepada *GAMMA*. Meski begitu, Benjamin mengaku tidak gentar menghadapi berbagai risiko yang akan timbul, “Bagaimanapun, pengadilan HAM harus berlangsung,” tegasnya. (GAMMA 1-7 Agustus 2004).

Memancing Amarah Papua

Banyak misteri tak terjawab pada kematian Theys. Sebelum meninggal, ia sempat berjanji hendak mentraktir nasi goreng seluruh anggota Presidium Dewan Papua.

Para dokter di Laboratorium Forensik Universitas Hasanuddin (Unhas), Jalan Tendean, Makassar, kaget melihat belasan wartawan mendatangi tempat kerja mereka. Semua bertanya mengenai hasil otopsi jantung Theys Eluay. Mahmud, salah seorang dokter, menceritakan, sangat banyak telepon masuk ke laboratoriumnya, menanyakan hal sama.

Tempat kerja dokter Mahmud ini memang santer disebut-sebut sebagai tujuan jantung. Theys dikirim untuk otopsi. Kesibukan para wartawan di Laboratorium Forensik Unhas berakhir ketika Prof. Sholihin Wirasugena mengumumkan bahwa pihaknya benar-benar tidak menangani otopsi Theys. Tapi, Laboratorium Forensik Unhas bukan satu-satunya laboratorium yang dikejar pertanyaan tentang keberadaan jantung Theys Eluay.

Laboratorium Forensik Kepolisian Daerah (Polda) Sulawesi Selatan juga dapat diduga sebagai tempat otopsi jantung Theys dilakukan. Tapi, walau mengaku pernah dihubungi Markas Besar Kepolisian RI di Jakarta, Ajun Komisaris Polisi Samir, staf laboratorium itu, menyabutkan bahwa laboratoriumnya tak pernah menerima kiriman jantung Theys.

Kabar dilakukannya otopsi terhadap jantung Theys Hiyo Eluay, Ketua Presidium Dewan Papua yang ditemukan meninggal 11 November, memang simpang siur. Padahal, otopsi terhadap jantung Theys diyakini bisa mengungkap misteri kematiannya. Awalnya, otopsi kabarnya dilakukan di Makassar.

Berita selanjutnya menyebutkan, Makassar bukan menjadi tempat otopsi, dan jantung Theys dikirim ke Laboratorium Forensik RSCM-UI Jakarta. Namun, Kepala Forensik RSCM-UI, Mun'im Idries menyebut belum menerima dan tidak tahu akan dikirimi jantung Theys. Ia malah mendengar bahwa jantung Theys akan dikirim ke Makassar atau Surabaya.

Hingga jenazah They dimakamkan, keberadaan serta kejelasan mengenai otopsi terhadap jantungnya tak juga muncul. Ini makin menambah jumlah misteri dalam peristiwa kematian Theys. Sebelumnya, sehari setelah jenazah Theys ditemukan, Direktur Rumah Sakit Jayapura, dokter Clemens, sempat mengumumkan hasil otopsi tim dokter rumah sakit itu. Clemens menyatakan bahwa pada wajah Theys terdapat tanda-tanda tindakan kekerasan, dicekik. Namun, sehari setelahnya, Clemens mengeluarkan pernyataan bahwa Theys tak tewas karena dibunuh, melainkan karena keracunan oksigen. Masyarakat Papua menilai pertanyaan Clemens plin-plan. Sebagian kalangan menuding Clemens mengubah pernyataannya karena ditekan.

Masyarakat Papua memang cenderung percaya bahwa Theys mati dibunuh. Sebab, istri Theys, Yeneke Ohee Eluay, sempat menerima telepon dari sopir Theys, yang menceritakan bahwa ia dan Theys tengah diculik dan dianiaya. Konon, Aristoteles Masoka, sopir sekaligus

pengawal Theys itu, yakin bahwa penculik Theys adalah orang *ambers*, sebutan masyarakat Papua untuk warga non-Papua.

Sejak 10 November, Aristoteles dan Theys memang pergi bersama-sama. Sekitar pukul 11.30, Theys Eluay, yang tinggal di Sentani, berpamitan kepada keluarganya untuk pergi ke Jayapura. Dua kota itu berjarak 42 kilometer. Theys berangkat ke Jayapura mengendarai Toyota Kijang biru miliknya yang disopiri Aristoteles Masoka.

Di Jayapura, Theys, seperti biasanya, beristirahat di Hotel Matoa. Di hotel inilah ia menjamu relasi dan kerap mengadakan jumpa pers. Theys berada di tempat itu hampir seharian. Sabtu, sekitar pukul 13.00 WIT, Theys sempat menelepon Sekretaris Jenderal Presidium Dewan Papua, Thaha Al Hamid. Dia mengingatkan beberapa tugas yang harus diselesaikan Thaha.

Theys meminta Thaha Al Hamid mempersiapkan acara pertemuan Presidium Dewan Papua dengan Gubernur Papua, J.P. Salossa. Acara itu rencananya berlangsung Senin pagi pekan lalu. Menurut Thaha Al Hamid, ketika menelepon, Theys sempat berjanji akan mentraktir seluruh rekannya di Presidium De-wan Papua bersama-sama makan nasi goreng.

Sabtu sore, sekitar pukul 18.30 WIT, lewat telepon genggam Theys mengabarkan keluarganya bahwa ia diundang acara makan malam di Markas Kopassus di Hamadi Hanorata, sekitar tiga kilometer dari Jayapura. Sekitar pukul 21.27 WIT, Theys usai mengikuti acara makan malam itu. Diantar oleh Komandan Satgas Tribuana Kopassus, Letkol (Infanteri) Hartono, ia masuk ke mobilnya.

Sabtu malam sekitar pukul 22.00, telepon berdering di kediaman Theys Hiyo Eluay, di Jalan Bestirpos Nomor 5, Sentani, “Mahkamah Agung, acara sudah selesai, saya segera pulang,” kata Theys di telepon kepada istrinya, sambil menyatakan posisinya berada di kawasan “Entrop” menuju ke Sentani. Yeneke Ohee Eluay tak menyangka, kata-kata itu adalah suara terakhir yang dia dengar dari suaminya.

Tak lama, sekitar 10 menit berikutnya, Aristoteles Masoka tiba-tiba menelepon, menyatakan bahwa dia dan Theys diculik. Aristoteles Masoka meminta istri Theys berdoa. Belum sempat istri Theys bertanya, sambungan telepon genggam itu mati. Sejak itu, Theys Eluay dinyatakan hilang. Esoknya, Ahad, 11 November, sekitar pukul 8.00 WIT, Theys ditemukan. Polisi memperoleh laporan telah ditemukannya mobil Theys, terperosok sekitar empat meter di bawah badan jalan, di bibir jurang, di kawasan Koya Tengah, 50 kilometer arah timur Jayapura. Di dalamnya Theys ditemukan meninggal dengan tubuh terbujur kaku di sela-sela kursi mobil. Kaki Theys berada di kursi depan, sedangkan kepalanya ada di kursi tengah. Aristoteles Masoka, sopirnya, hilang tak berbekas.

Sejak itu belum ada jawaban memuaskan mengenai sebab kematian Theys. Sempat muncul tudingan, pihak keamanan ada di belakang aksi pembunuhan itu. Tapi, ini cepat dibantah Kepala Pusat Penerangan TNI, Marsekal Muda Graito Usodo, “Itu akan menjadi reklame yang buruk bagi TNI,” kata Graito Usodo. Hal senada diungkapkan Brigadir Jenderal Saleh Saaf, Kepala Bagian Humas Polri.

Sempat pula muncul dugaan bahwa terbunuhnya Theys Eluay disebabkan perebutan dana besar yang ada di

kantongnya. Beberapa waktu lalu Theys memang sempat mengungkapkan bahwa dia memiliki sumber dana cukup untuk organisasinya. Sebagian dari masyarakat, sebagian lagi dari para pengusaha yang simpati pada perjuangannya.

Thaha Al Hamid membantah adanya dana besar di Presidium Dewan Papua. “Terus terang, Dewan Papua tidak punya uang,” katanya. Malah, Presidium Dewan Papua masih punya utang jutaan rupiah. Ada pula dugaan lain bahwa gerakan bersenjata Organisasi Papua Merdeka (OPM), yang menolak perjuangan Theys untuk memperoleh kemerdekaan dengan cara damai, ada di balik aksi kekerasan itu. Tapi, lewat surat kepada Thaha Al Hamid, Panglima OPM, Mathias Wenda justru menyatakan belasungkawa dan menolak kemungkinan organisasinya berada di balik kematian Theys. “Orang Papua itu taat adat. Tidak mungkin membunuh yang namanya kepala suku, apalagi yang sekelas Theys,” kata Thaha Al Hamid. Untuk mencari dalang kematian Theys, kepolisian menerjunkan sebuah tim gabungan.

Sebanyak 50 polisi dari Kepolisian Resor Jayapura, Kepolisian Daerah (Polda) Papua, dan Markas Besar Kepolisian RI, hingga kini terus mengusut kasus ini. Hingga akhir pekan lalu, tak kurang dari 129 orang telah dimintai keterangan oleh tim ini. Kepada *GATRA*, Inspektur Jenderal I Made Mangku Pastika, Kapolda Papua, menyatakan telah memperoleh gambaran jelas pelaku pembunuhan itu. Menurut 1 Made Pastika, Theys diculik dan dibunuh oleh kelompok garis keras. Kelompok ini menginginkan agar Papua rusuh jika Theys dibunuh. “Tapi, pancingan itu tak berhasil. Masyarakat Papua menyerahkan kasus ini pada pihak berwajib,” katanya. I Made Mangku Pastika

mengungkapkan bahwa perancang pembunuhan Theys adalah kelompok intelektual. Polisi masih memburunya. (GATRA 24 November 2004).

Hercules

Banyak kendala yang dihadapi dr. Mun'im dan berbagai polemik dalam profesinya, contoh lain pada tahun 2000 bagian forensik di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo porak-poranda. Meja bedah berantakan, sebuah lemari pendingin dibobol oleh tokoh pemuda Tanah Abang asal Timor Timur, yaitu Hercules Rozario Marcal yang mengamuk bersama puluhan rekannya. Insiden tersebut terjadi dikarenakan otopsi yang dilakukan dokter Agus pada mayat rekan Hercules, yaitu Fernando Helio Perada. Rekan Hercules tersebut tewas ditikam dua orang pemuda di daerah Kafe Bengkel di Jalan Sudirman.

Fernando bekerja sebagai petugas parkir, juga sebagai keamanan di kafe tersebut. Selesai bertugas sekitar pukul 02.00 Fernando memasuki sebuah mobil Toyota Kijang yang di dalamnya sudah ada dua orang pemuda yang diketahui bernama Rifani dan Andi di area parkir tempatnya bekerja. Lalu entah mengapa terjadi cekcok mulut di antara mereka yang berbuntut penikaman yang dilakukan Rifani ke punggung Fernando, lalu Fernando dilempar dari mobil dan teman-temanya langsung menolong, sedangkan Rifani dan Andi kabur dengan mobil itu pula.

Fernando dilarikan ke Rumah Sakit Pertamina Kebayoran Baru, namun dalam perjalanan nyawanya tidak dapat ditolong. Pagi harinya mayat Fernando dikirim ke kamar mayat RSCM dan layaknya korban kejahatan yang lain,

mayat Fernando diminta oleh polisi untuk diotopsi. Pihak forensik sudah menjelaskan perihal otopsi tersebut ke keluarga korban dan mereka tidak keberatan. Masalah muncul saat setelah otopsi telah dilakukan, hari Selasa siang, pukul 12.30, rekan-rekan almarhum Fernando protes, tatkala melihat jasad Fernando dipenuhi jahitan. Mereka menduga dan menuduh bahwa dokter telah mencuri organ-organ penting dari dalam tubuh korban.

Ketegangan memuncak saat Hercules datang. Mereka langsung memaksa masuk ke ruang kerja para dokter. Pada saat itu dr. Mun'im, yang kebetulan tugas kali itu, coba menerima para pemuda yang sedang kalap tersebut. Mun'im mencoba menjelaskan bahwa organ Fernando tidak ada yang hilang dan coba menjelaskan prosedur yang ada. Sialnya, dr. Mun'im malah disandera agar membuka kembali jahitan pada jasad Fernando. Agus Purwadianto, yang adik dari pengamat ekonomi Sri Mulyani Indrawati, coba menjelaskan kepada mereka, namun bukan ditanggapi hangat, malah dihadiahi bogem mentah. Alhasil bibir dan hidung Agus berdarah. Anehnya, polisi yang dihubungi sejak awal huruhara tak kunjung datang. Setelah kejadian itu para dokter forensik RSCM mogok selama tiga hari akibat trauma yang dialami mereka.

Beginilah konsekuensi pekerjaan yang dihadapi dr. Mun'im, harus siap dalam keadaan apa pun. Sekian banyak kisah yang dijalananinya beserta masalah yang dihadapinya membuat beliau jadi dewasa berpikir.

Faturrahman al-Ghozi

Kaca-kaca jendela Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi, Surakarta, Jawa Tengah, mulai dibasahi embun, dini hari Jumat pekan silam. Di Gedung Panti Lingga Naryono Layu RSUD Muwardi, tujuh dokter forensik mengerubungi jenazah Faturrahman al-Ghozi. Sejak pukul 23.00 WIB hingga sekitar 02.00 WIB itu, dengan sejumlah peralatan bedah, tim forensik yang dipimpin dokter Mun`im Idries mengotopsi mayat terpidana 17 tahun kasus terorisme di Filipina. Al-Ghozi dinyatakan ditembak polisi dan militer negeri itu, beberapa hari sebelumnya.

Mayat pria berusia 32 tahun itu dibedah di sana-sini. Otopsi berlangsung sekitar tiga jam atau molor satu jam dari jadwal semula. Maklum, ketujuh dokter forensik dari Medical Rescue Emergency (Mer-C), Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan FK Universitas Gadjah Mada, itu mengaku kesulitan dalam mengotopsi jenazah Al-Ghozi. Menurut Ketua Tim Forensik, Mun`im, molornya waktu otopsi karena kondisi jenazah yang sudah diawetkan sejak berada di Filipina. “Masalahnya, ini [jenazah Ghozi] sudah diawetkan, dikasih formalin. Jadi mata perih, kami sering menghindar, kalau kelamaan kami bisa jadi buta. Itu yang bikin lama otopsi,” ungkap Mun`im.

Keluhan serupa dilontarkan seorang anggota tim forensik lain, dokter Aidarus. Dia menyatakan, dalam ilmu forensik,

setiap orang yang mati tidak wajar sebenarnya tak boleh dilakukan penjahitan maupun diberi formalin, termasuk bahan-bahan kimia. “Bila sampai terjadi, maka ada maksud untuk menghilangkan bukti-bukti lain, seperti adanya racun atau jenis makanan yang dikonsumsi sebelum mati,” urai Aidarus. Bila alasannya soal transportasi, menurut Aidarus, itu bisa diatasi dengan diberi kayu cendana atau serbuk kopi, bukan formalin.

Kalau mau jujur, bagi para dokter itu, mengotopsi mayat Al-Ghozi memang sedikit merepotkan. Sebab, beberapa hari sebelumnya, tangan-tangan tim forensik Filipina dan Amerika Serikat telah mendahului kerja tujuh dokter Indonesia. Buktinya jelas: terdapat sejumlah kerusakan pada tubuh Al-Ghozi. Alhasil tim forensik pimpinan Mun`im tak bisa mengidentifikasikan beberapa hal. “Untuk menentukan arah peluru itu dari luar, dari saluran luka atau arah sudut masuk, susah. Di sini sudah dihilangkan dengan dijahit, sudah dimanipulasi, keasliannya sudah tidak terjaga. Arah sudut masuk sudah tidak tahu lagi kita. Itu dijahitnya kan di sana [Filipina],” sesal Mun’im.

Yang jelas, menurut Mun’im, pada jenazah Al-Ghozi terdapat tiga luka tembak selebar enam milimeter dari arah depan. Masing-masing, dua di dada dan satu di lengan kiri. Sementara tembakan pada dada mengenai paru-paru, jantung, hati, lambung, dan limpa. Dia juga menyimpulkan, luka tersebut akibat tembakan menggunakan senjata laras panjang. Mun`im menduga tembakan itu bisa jadi dilakukan dari jarak jauh atau jarak dekat, tetapi menggunakan penghalang. Disimpulkan pula, Al-Ghozi yang kerap disapa Goci itu ditembak sehabis makan. “Kalau kita lihat, isi

lambungnya masih penuh makanan, jadi baru habis makan. Mungkin diberi makan dulu atau bagaimana," ucap Mun`im.

Kematian Al-Ghozi memang menyisakan banyak pertanyaan dan keraguan. Pemerintah Filipina mengklaim Al-Ghozi tewas dalam baku tembak di Pigkawayan, Cotabato Utara, Ahad malam pekan silam. Padahal, sejumlah warga bahkan kepala polisi dan gubernur setempat membantah adanya tembak-menembak. Selain itu, sejumlah keganjilan lain seperti minimnya jumlah lubang peluru di tubuh Al-Ghozi menimbulkan spekulasi bahwa Goci telah berada dalam genggaman militer dan dibunuh menjelang lawatan Presiden AS George Walker Bush. Bahkan, sebuah media massa Filipina mengatakan, boleh jadi Pemerintah Filipina telah membohongi publik.

Seorang anggota parlemen Filipina, Gilbert Remula, juga meragukan laporan militer Filipina mengenai kematian Al-Ghozi. Ia curiga Ghozi malah telah tewas dua bulan silam. Untuk memperkuat tudingannya, ia menantang pemerintahan Arroyo untuk menggelar pemeriksaan forensik yang independen atas jasad Al-Ghozi.

Kecurigaan serupa diungkapkan senator Ramon Magsaysay. Politisi senior Filipina itu menduga Al-Ghozi sudah ditangkap dan berada dalam genggaman militer sebelumnya. Ghozi kemudian dibunuh menjelang kedatangan Presiden Bush ke Filipina, Sabtu pekan silam. Analisa lain menyebutkan, Ghozi sengaja dibunuh agar tidak bercerita tentang pelariannya dari penjara markas kepolisian Filipina di Manila, 14 Juli silam. Seperti diketahui, kaburnya Ghozi dari penjara sempat membuat malu Presiden Filipina, Gloria Macapagal-Arroyo.

Meski kalangan oposisi dan sejumlah media massa Filipina berpandangan skeptis, Presiden Arroyo membantah Al-Ghozi telah dieksekusi di tahanan dan bukan tewas karena baku tembak dengan pasukan keamanan. “Saya berpendirian sesuai dengan laporan yang dibuat otoritas mengenai operasi ini,” kata Arroyo. Boleh saja Arroyo berkata seperti itu. Yang jelas, Al-Ghozi tewas enam hari menjelang kedatangan Bush ke Filipina. Saat berkunjung ke Filipina, Bush memuji Manila sebagai sekutu dalam perang melawan teror. Sebelumnya ia menyebut Arroyo sebagai seorang pemimpin yang kuat dan teguh dalam perang melawan teroris. Sedangkan beberapa pejabat Filipina mengungkapkan, Pemerintah AS berjanji memberikan bantuan militer minimum senilai US$356 juta kepada mereka.

Sekadar menyegarkan ingatan, Al-Ghozi divonis 17 tahun penjara oleh pengadilan Filipina. Lelaki yang menamatkan pendidikan di Pondok Pesantren Al-Mukmin, Sukoharjo, Jateng, pada 1989 ini divonis bersalah dalam dua kasus. Pertama, warga Desa Mojorejo, Kecamatan Kebonsari, Kabupaten Madiun, Jawa Timur, ini dinyatakan bersalah karena memiliki bahan peledak ilegal dan terkait pengeboman stasiun kereta api di tengah kota Manila pada Desember 2000. Al-Ghozi juga divonis lantaran melanggar undang-undang keimigrasian Filipina.

Namun, 14 Juli silam, Al-Ghozi berhasil melarikan diri dari penjara Markas Besar Kepolisian Filipina, Camp Crime. Dia kabur bersama dua anggota Abu Sayyaf, Abdul Mukmin Ong Edris dan Omar Opik Lasal. Akhirnya, Ghozi yang disebut-sebut sebagai seorang di antara pemimpin Jamaah Islamiyah itu dinyatakan tewas tertembak. Kepastian

tewasnya Al-Ghozi ini diumumkan Wakil Kepala Staf Angkatan Bersenjata, Letnan Jenderal Rodolfo Garcia di Manila, 12 Oktober silam. Tiga hari kemudian, jenazah Al-Ghozi dipulangkan ke kampung halamannya, Desa Mojorejo, Madiun, Jatim.

Kematian Al-Ghozi seperti itu jelas mengundang tanda tanya bagi keluarganya. Sehari setelah jenazah Al-Ghozi diotopsi, tim pengacara keluarga Al-Ghozi beserta tim forensik menggelar jumpa pers di Jakarta. Mereka mengutarakan tentang upaya hukum yang akan dilakukan tim pengacara mengenai hasil otopsi terhadap jenazah Al-Ghozi. Tim dokter, yang mengotopsi mayat Al-Ghozi tetap pada kesimpulan semula bahwa korban ditembak dari jarak jauh. Namun, di dalam tubuhnya tak ditemukan bubuk mesiu. Mereka juga menegaskan Al-Ghozi tak tewas dalam sebuah baku tembak.

Di Jakarta, Juru Bicara Departemen Luar Negeri, Marty Natalegawa mengatakan, pihaknya memperoleh dokumen dari Manila yang berisi hasil pemeriksaan laboratorium kriminal. Dalam dokumen itu, menurut Marty, tertulis ditemukan kandungan bubuk mesiu di tangan kiri Al-Ghozi. Sebelumnya, Menteri Luar Negeri Hassan Wirajuda memastikan bahwa Pemerintah Indonesia tak akan lagi mempertanyakan kasus tewasnya Al-Ghozi kepada Pemerintah Filipina. Alasannya, Indonesia menghormati proses hukum di Filipina.

Kendati demikian, Mahendradatta, seorang anggota tim pengacara keluarga Al-Ghozi, menyatakan akan meminta Pemerintah Indonesia untuk meminta klarifikasi kepada Pemerintah Filipina. Tujuannya untuk mengetahui penyebab

kematian Al-Ghozi yang sesungguhnya. Pernyataan ini kemudian ditegaskan oleh anggota kuasa hukum keluarga Al-Ghozi lainnya, Fahmi H Bachmid. Senin ini Fachmi bersama Tim Pengacara Muslim akan menyampaikan permintaan itu melalui Departemen Luar Negeri Republik Indonesia. Bahkan, mereka juga akan membawa kasus kematian Al-Ghozi ke Mahkamah Internasional di Den Haag, Belanda.

Kepala Kepolisian Daerah Jatim Inspektur Jenderal Polisi Heru Susanto mengatakan, hasil otopsi jenazah Al-Ghozi tak laku secara yuridis karena tidak dilakukan penyidik. Untuk memiliki nilai hukum, menurut Kapolda, otopsi harus dilakukan penyidik.

Kontroversi mengenai penyebab kematian Al-Ghozi terus menggelinding. Bahkan, sejumlah kalangan termasuk pejabat negara, angkat suara. Sebut saja Ketua MPR, Amien Rais. Menurut Amien, Pemerintah Indonesia harus meminta pertanggungjawaban Pemerintah Filipina atas kematian Al-Ghozi. Alasannya, negara mempunyai kewajiban dan tanggung jawab melindungi warga negaranya. Seharusnya, tambah Amien, pemerintah mengambil alih masalah karena menyangkut martabat bangsa. Adapun dasar tuntutan adalah prosedur penembakan yang dilakukan Pemerintah Filipina. “Harusnya lewat pengadilan, bukan asal tembak,” ucap Ketua Umum Partai Amanat Nasional ini.

Komentar senada dilayangkan Wakil Presiden Hamzah Haz. Hamzah yang juga Ketua Umum Partai Persatuan Pembangunan ini meminta Pemerintah Filipina memberikan keterangan secara transparan mengenai kronologi

terbunuhnya Al-Ghozi. Terutama agar tak menimbulkan gangguan hubungan sesama negara ASEAN.

Berbagai serangan itu akhirnya melunakkan sikap Deplu. Menurut Direktur Perlindungan Warga Negara Indonesia dan Lembaga Hukum Deplu, Sahwin Adenan, pihaknya akan mempertimbangkan permintaan keluarga Al-Ghozi agar Indonesia meminta pertanggungjawaban Pemerintah Filipina dalam tewasnya terpidana kasus teroris itu. “Akan kami koordinasikan dulu dengan teman-teman di Departemen Luar Negeri dan di Filipina,” katanya.

Ribut-ribut soal kematian Al-Ghozi akhirnya ditanggapi Menteri Koordinator Bidang Politik dan Keamanan Susilo Bambang Yudhoyono. Dia meminta segenap lapisan masyarakat di Indonesia dapat menempatkan atau meletakkan masalah yang menimpa Al-Ghozi tetap pada konteksnya. Menko Polkam juga tak terlalu mencemaskan jika masyarakat Indonesia mengenang Al-Ghozi sebatas kerangka kekeluargaan dan kemanusiaan.

Belakangan Menko Polkam mengatakan, Pemerintah Indonesia akan terus meminta penjelasan yang lengkap dan utuh dari Pemerintah Filipina soal kematian Al-Ghozi. Selanjutnya, pemerintah akan menyampaikan penjelasan Pemerintah Filipina itu kepada masyarakat. Ini penting dilakukan agar tak menimbulkan persepsi yang keliru.

Beragam pendapat di kalangan masyarakat dan elite kekuasaan di Tanah Air boleh dibilang cukup menarik. Pada jenazah Al-Ghozi, seolah-olah ada harga diri bangsa yang dipertaruhkan. Bahwa Al-Ghozi berstatus terpidana buron di wilayah hukum Filipina, yang menunjukkan bahwa dia secara legal bersalah, itu adalah fakta tak terbantahkan.

Tapi, membiarkan kecurigaan bahwa kematian Al-Ghozi terjadi lantaran sebab yang tak wajar, yang sengaja disembunyikan Pemerintah Filipina, tentu soal lain yang menjadi pertimbangan. Agaknya, soal terakhir inilah yang memperkental suara agar Filipina secara transparan menguraikan kronologi kematian Al-Ghozi.

Dalam konteks ini, Presiden Partai Keadilan Sejahtera, Hidayat Nur Wahid mendesak pemerintah untuk menyelidiki kematian Al-Ghozi. Pasalnya, Al-Ghozi adalah warga negara Indonesia, meski dianggap sebagai teroris. Hidayat menilai kematian Al-Ghozi memang tak wajar. Indikasi ini berdasarkan sejumlah saksi yang menyebutkan saat penangkapan tak terdengar baku tembak seperti yang dikatakan Pemerintah Filipina. Selain itu, luka tembak yang terlihat di tubuhnya dinilai sangat mencurigakan.

Nah, kini bola di tangan pemerintah Indonesia. Sikap pemerintah Filipina boleh jadi bisa berubah, lewat sebuah ketegasan yang dilayangkan Indonesia. Ini penting, agar jenazah Al-Ghozi yang sudah dikuburkan di Tempat Pemakaman Umum Sangkal, Desa Mojorejo, Madiun, tak melahirkan tekateki berkepanjangan di kemudian hari. (ANS) (Koran Tempo, 11 Mei 2010).

"Kamu gila. *Ngelawan* arus. Pulang tinggal nama *entar.*" Begitu yang terlontar dari kolega dr. Abdul Mun'im Idries, ketika akhir 1993, dokter forensik ini berani menjadi saksi ahli kasus pembunuhan Marsinah. Kala itu, santer diyakini pejuang buruh ini dihabisi oknum militer—saat militer sangat ditakuti dengan operasi senyapnya. Tapi berani-beraninya Mun'im mengusik tentara.

Lalu, apa yang dihadapi Mun'im dan fakta apa yang ia temukan ketika harus terjun pada detik-detik mencekam Tragedi Trisakti dan Tragedi Semanggi? Bagaimana analisis forensiknya terkait pembunuhan Munir, Tragedi Tanjung Priuk, Tragedi Beutong Ateuh, dan sebagainya?

Mun'im dalam buku ini membongkar arsip, membeberkan fakta-fakta mengejutkan, mengungkap sejumlah nama tabu, di samping berbagi kisah dan cara ilmiah (kedokteran) forensik dalam membongkar kriminalitas dan kejahatan di negeri ini.

"Buku ini merupakan rekaman dokter Mun'im Idries sebagai rekaman *'voice of the voiceless'*—rekaman suara dari yang tidak lagi bersuara."

—Prof. Dr. O.C. Kaligis, S.H., M. H.

risalah cinta semesta

NouraBooks Penerbit Nourabooks

ISBN: 978-602-7816-60-2

NON FIKSI/UMUM

NB-003

This file was downloaded from Z-Library project

Your gateway to knowledge and culture. Accessible for everyone.

z-library.sk z-lib.gs z-lib.fm go-to-library.sk

Official Telegram channel

Z-Access

https://wikipedia.org/wiki/Z-Library